



**Ilda Maria Coelho
Lopes da Cunha
Pestana**

**As NEE no Ensino Básico – Caso Específico da
Dislexia**



**Ilda Maria Coelho
Lopes da Cunha
Pestana**

**As NEE no Ensino Básico – Caso Específico da
Dislexia**

Tese apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor em Educação, ramo: Diversidade e Educação Especial, realizada sob a orientação científica do Professor Doutor Carlos Fernandes da Silva, Professor Catedrático do Departamento da Educação da Universidade de Aveiro e com a coorientação científica da Professora Doutora Lénia Sofia de Almeida Carvalhais.

Apoio financeiro da FCT e do FSE no âmbito do III Quadro Comunitário de Apoio.

Dedico este trabalho à minha família, especialmente ao meu marido e aos meus filhos.

o júri

Presidente

Prof. Doutor Fernando Manuel Bico Marques
professor catedrático da Universidade de Aveiro

Prof. Doutor Carlos Fernandes da Silva
professor catedrático da Universidade de Aveiro. (Orientador)

Prof. Doutora Margarida Maria Ferreira Diogo Dias Pocinho
professora auxiliar com agregação do Centro de Competências de Artes e Humanidades da Universidade da Madeira.

Prof. Doutor Jorge Manuel de Almeida Castro
professor auxiliar do Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

Prof. Doutor António Maria Martins
professor auxiliar da Universidade de Aveiro.

Prof. Doutora Lénia Sofia de Almeida Carvalhais
investigadora de pós-doutoramento da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. (Coorientadora)

agradecimentos

Expresso a minha gratidão às pessoas que participaram na presente tese.

Ao Professor Doutor Carlos Fernandes da Silva, pela oportunidade de realizar o presente estudo, pelo incentivo e ensinamentos dados ao longo de quatro anos.

À Professora Doutora Lénia Sofia de Almeida Carvalhais pelo incentivo e colaboração.

Ao Professor Doutor Francisco Mendes, pelos ensinamentos, ao Professor Doutor Belmiro Tavares da Silva Rego e à Professora Doutora Maria Cristina Coelho de Carvalho Azevedo Gomes da Silva, da Escola Superior de Educação de Viseu, pelo apoio.

Ao Professor Doutor Francislê Neri de Souza e à Professora Doutora Dayse Neri de Souza, à Doutora Graziela Pereira do departamento de educação da Universidade de Aveiro, com quem partilhei dúvidas, pela colaboração.

Às professoras do curso de especialização em Análise de Dados, do departamento de matemática da Escola Superior de Tecnologia, com quem partilhei dúvidas.

Aos diretores e professores coordenadores de EE dos agrupamentos das escolas de Portugal continental e aos profissionais dos Hospitais e Centro de Saúde, pela participação no estudo e pela informação disponibilizada.

Aos colegas bolseiros do departamento de educação da Universidade de Aveiro, com quem partilhei dúvidas, especialmente ao Professor Doutor Hugo de Almeida.

À investigadora Anne-Marie Montarnal, pela colaboração e disponibilidade em partilhar informação.

Apresento também agradecimentos a todos os meus amigos, especialmente à Professora Mestre Carla Ferreira, à Professora Doutora Fátima Mesquita, à Professora Mestre Manuela Sampaio, ao Professor Nuno Ramos, à Professora Fátima Costa e à Professora Mestre Tânia Abrantes, que me incentivaram.

À minha família, ao meu marido, aos meus filhos, aos meus pais, aos meus irmãos, aos meus sogros, aos meus cunhados e cunhadas pelo apoio, estima e amizade.

palavras-chave

Dislexia, Ensino Básico, Necessidades Educativas Especiais.

resumo

O objetivo do estudo em epígrafe foi o de analisar se a dislexia em crianças do ensino básico é identificada e se a intervenção é atempada. A tese centra-se nas seguintes hipóteses: 1) Nem todos os casos de dislexia são identificados no ensino básico público de Portugal continental; 2) O número relativo de crianças identificadas com dislexia não difere entre as zonas geográficas de Portugal continental; 3) A maior parte das crianças identificadas com dislexia, que frequentam o ensino básico em Portugal continental, estão abrangidas pela educação especial. Os instrumentos de recolha de dados utilizados foram questionários eletrónicos e entrevistas, que possibilitaram uma análise quantitativa e qualitativa dos dados. Esta análise foi realizada mediante a aplicação de testes paramétricos e não paramétricos, tendo em conta as características da distribuição dos dados. Para o efeito, utilizámos o programa estatístico SPSS, versão 20. Para a realização da análise de conteúdo das entrevistas, empregámos o programa WebQDA. A amostra foi constituída por 535 professores coordenadores de educação especial e por 256 diretores de agrupamentos de escolas, pertencentes às cinco zonas NUTS II de Portugal continental. As entrevistas foram realizadas em três agrupamentos de escolas, três hospitais e um centro de saúde, referentes a uma parte da região Centro, tendo sido feitas a cinquenta profissionais da área da educação e da saúde, a saber: oito médicos de família, seis médicos pediatras, dezoito professores de educação especial, onze psicólogos e sete terapeutas da fala. Os resultados indicam que as crianças com dislexia não estão todas identificadas, existindo dificuldades na realização do diagnóstico e na intervenção, essencialmente por falta de formação dos profissionais neste domínio e por dificuldades na articulação entre os diversos grupos de profissionais da educação e da saúde. Atinente ao número de crianças identificadas com dislexia, pela aplicação do teste Kruskal Wallis, os dados sugerem que existem diferenças, estatisticamente significativas, entre as cinco zonas NUTS II do continente português, demonstrando que nas zonas Centro e Norte há menos crianças identificadas com dislexia do que nas restantes.

keywords

Dyslexia, Primary Education, Special Needs Education.

abstract

The study goal was to analyze whether dyslexia in children's education is well identified and if its intervention is timely. The thesis focuses on the following hypotheses: 1) Not all cases of dyslexia are identified in primary education in mainland Portugal; 2) The relative number of children identified with dyslexia does not differ amongst Portuguese mainland geographical areas; 3) Most children identified with dyslexia who attend primary education in mainland Portugal are covered by special education programs. Electronic questionnaires and interviews were used for data recollection, allowing for quantitative and qualitative methods of data analysis. This analysis was done by applying parametric and nonparametric tests, taking into account the characteristics of the data distribution. To this end, we used SPSS, version 20. To perform content analysis of the interviews, we employed the program WebQDA. The sample consisted of 535 coordinators and teachers of special education and 256 school cluster directors, belonging to the five NUTS II areas of mainland Portugal. The interviews were conducted in three school clusters, three hospitals and a health center, located in the central region of Portugal, and included fifty professionals in education and health, namely: eight family doctors, six paediatricians, eighteen special education teachers, eleven psychologists and seven speech therapists. The results indicate that children with dyslexia are not all identified. There are difficulties in diagnosis and intervention, mainly due to a lack of training for professionals in this field and difficulties in coordination between the various groups of education and health professionals. Regarding the number of children identified with dyslexia, by applying the Kruskal Wallis test, the data suggest that there are statistically significant differences between the five NUTS II areas of the Portuguese mainland, demonstrating that in the Central and Northern regions there are fewer children identified with dyslexia than in the other areas.

“Não é a consciência do homem que lhe determina o ser, ao contrário, o seu ser social que lhe determina a consciência”.

Karl Marx

Abreviaturas e siglas

CEI – Currículo Específico Individual

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CIF-CJ – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, versão para Crianças e Jovens.

DA – Dificuldades de Aprendizagem

DAE – Dificuldades de Aprendizagens Específicas

EB – Ensino Básico

EE – Educação Especial

DRE – Direção Regional de Educação

DREC – Direção Regional de Educação do Centro

DREN – Direção Regional de Educação do Norte

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

GIASE – Gabinete de Informação e Avaliação do Sistema Educativo

INE – Instituto Nacional de Estatística

LBSE – Lei de Bases do Sistema Educativo

MEC – Ministério da Educação e Ciência

NEE – Necessidades Educativas Especiais

PEI – Programa Educativo Individual

PIT – Plano Individual de Transição

QI – Quociente de Inteligência

WISC – Teste psicométrico para medir o quociente de inteligência

Abreviaturas e siglas da estatística

ANOVA – A análise de variância

Df – Graus de liberdade

F – Distribuição *F*

***H*₀** – Hipótese nula

***H*₁** – Hipótese alternativa

HSD – Teste Tukey's

LR – Teste Likelihood ratio

M – Média aritmética ou simples

Mdn – Mediana

MS – Média ao quadrado

MSE – Erro da média ao quadrado

n – Número de casos de uma parte da amostra

N – Número total de casos ou tamanho da amostra

p – Probabilidade

r – Estimativa do coeficiente de correlação de Pearson

***r*²** – Coeficiente de determinação

R – Correlação múltipla

***R*²** – Correlação múltipla ao quadrado

SD – Desvio padrão

SE – Erro padrão

SS – Soma dos quadrados

***η*²** – Medida de resistência da relação (eta quadrado)

***χ*²** – Teste Qui-quadrado

K-S – Teste Kolmogorov-Smirnov

D – Teste Kolmogorov-Smirnov

H – Teste Kruskal-Wallis

CI – Intervalo de Confiança

LL – Limite inferior

UL – Limite superior

θ – Parâmetros da população

Índice

ÍNDICE DAS CITAÇÕES	13
ÍNDICE DAS COMENTÁRIOS.....	17
ÍNDICE DAS FIGURAS	19
ÍNDICE DOS QUADROS	21
ÍNDICE DAS QUESTÕES	23
ÍNDICE DAS TABELAS	27
 INTRODUÇÃO	 31
 PARTE A - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	 37
 CAPÍTULO 1 - EDUCAÇÃO ESPECIAL NO ENSINO BÁSICO	 39
1.1. QUADRO LEGAL DA EDUCAÇÃO ESPECIAL	41
1.1.1. POLÍTICA EDUCATIVA NACIONAL EM VIGOR	57
1.2. DECRETO-LEI N.º 3/2008.....	63
1.2.1. MEDIDAS CONTEMPLADAS NO DECRETO-LEI N.º 3/2008	64
1.2.2. PROCESSO DE REFERENCIAÇÃO E DE AVALIAÇÃO.....	67
1.2.3. RESPOSTAS EDUCATIVAS ESPECÍFICAS CONTEMPLADAS NO DECRETO-LEI N.º 3/2008	70
1.3. ELEMENTOS ORGANIZACIONAIS.....	71
1.3.1. INTERVENÇÃO PRECOCE	71
1.3.2. A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE.....	72
1.3.3. DESPACHO NORMATIVO N.º 6/2010.....	75
1.3.4. CONDIÇÕES ESPECIAIS DE EXAME	75
1.3.5. ORGANIZAÇÃO DAS ESCOLAS	78
1.4. ESCLARECIMENTOS CONCEPTUAIS	79
1.4.1. IMPORTÂNCIA DA LINGUAGEM.....	79
1.4.2. DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM ESPECÍFICAS.....	81
1.4.3. PERFIL DAS CRIANÇAS COM NEE ABRANGIDAS PELA EDUCAÇÃO ESPECIAL.....	86
 CAPÍTULO 2 - DISLEXIA EM CONTEXTO EDUCACIONAL	 93
2.1. DISLEXIA DE DESENVOLVIMENTO	95
2.1.1. CARÁCTER NEUROBIOLÓGICO DA DISLEXIA.....	99
2.1.2. TEORIA DO DÉFICE FONOLÓGICO	104
2.2. ESTIMATIVA DA TAXA DE PREVALÊNCIA DA DISLEXIA	111
2.3. MODELOS E MECANISMOS DE LEITURA	117
2.3.1. MODELO DUPLA VIA	120
2.3.2. MODELO DUPLA VIA E A DISLEXIA.....	123
2.3.3. MÉTODOS DE ENSINO DA LEITURA	126
2.4. DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO NA DISLEXIA.....	128
2.4.1. DIAGNÓSTICO DA DISLEXIA	132
2.4.2. INTERVENÇÃO NA DISLEXIA	143

CAPÍTULO 3 - FORMAÇÃO DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO ESPECIAL	153
3.1. FORMAÇÃO DOCENTE.....	155
3.1.1. FORMAÇÃO DE PROFESSORES DE EDUCAÇÃO ESPECIAL	168
PARTE B - ESTUDO EMPÍRICO.....	175
CAPÍTULO 4 - METODOLOGIA.....	177
4.1. OBJETIVOS E HIPÓTESES	179
4.2. TIPO DE ESTUDO.....	182
4.3. PARTICIPANTES.....	184
4.3.1. AMOSTRA 1	187
4.3.2. AMOSTRA 2	195
4.3.3. AMOSTRA 3	198
4.4. INSTRUMENTOS.....	208
4.4.1. INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO.....	209
4.4.2. INQUÉRITO POR ENTREVISTA	213
4.5. PROCEDIMENTOS.....	215
4.6. ANÁLISE DE DADOS	218
CAPÍTULO 5 - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	227
5.1. CATEGORIA A - QUADRO LEGAL	229
5.1.1. DECRETO-LEI N.º 3/2008	231
5.1.2. CLASSIFICAÇÃO DE INCAPACIDADE, FUNCIONALIDADE E SAÚDE	233
5.1.3. ALUNOS ABRANGIDOS PELA EDUCAÇÃO ESPECIAL SEM NECESSITAREM	239
5.1.4. ALUNOS NÃO ABRANGIDOS PELA EDUCAÇÃO ESPECIAL E A DISLEXIA	240
5.1.5. PERGUNTA ABERTA – CATEGORIA QUADRO LEGAL.....	242
5.1.6. DISCUSSÃO DA CATEGORIA QUADRO LEGAL	246
5.2. CATEGORIA B - RECURSOS.....	255
5.2.1. RECURSOS HUMANOS	257
5.2.2. RECURSOS FÍSICOS E MATERIAIS	260
5.2.3. ESCOLAS DE REFERÊNCIA	262
5.2.4. PROJETO EDUCATIVO E PLANO ANUAL DE ATIVIDADES.....	262
5.2.5. NÚMERO DE ALUNOS POR TURMA	268
5.2.6. PERGUNTA ABERTA - CATEGORIA RECURSOS	270
5.2.7. DISCUSSÃO DA CATEGORIA RECURSOS	272
5.3. CATEGORIA C - DIAGNÓSTICO.....	277
5.3.1. REFERENCIAÇÃO DOS CASOS DE DISLEXIA.....	279
5.3.2. PROFISSIONAIS QUE PARTICIPAM NO DIAGNÓSTICO DA DISLEXIA	281
5.3.3. INSTRUMENTOS DE DIAGNÓSTICO DA DISLEXIA	285
5.3.4. NECESSIDADE DE DIAGNÓSTICO PARA A EDUCAÇÃO ESPECIAL.....	294
5.3.5. RÁCIO DE ALUNOS COM NEE E COM DISLEXIA NO ENSINO BÁSICO	295
5.3.6. PERGUNTA ABERTA - CATEGORIA DIAGNÓSTICO	309
5.3.7. DISCUSSÃO DA CATEGORIA DIAGNÓSTICO	312

5.4.	CATEGORIA D - INTERVENÇÃO	323
5.4.1.	NÚMERO DE ALUNOS DISLÉXICOS COM APOIO DA EE	325
5.4.2.	IDADE DOS ALUNOS COM DISLÉXICA COM APOIO DA EE.....	329
5.4.3.	ANO DE ESCOLARIDADE DOS ALUNOS COM DISLEXIA COM APOIO DA EE	330
5.4.4.	PERCEÇÃO DOS PROFESSORES COORDENADORES DE EDUCAÇÃO ESPECIAL FACE À DISLEXIA ...	331
5.4.5.	APOIOS DA EDUCAÇÃO ESPECIAL	332
5.4.6.	RESPONSÁVEL PELO APOIO E INTERVENÇÃO.....	338
5.4.7.	PERGUNTA ABERTA – CATEGORIA INTERVENÇÃO	347
5.4.8.	DISCUSSÃO DA CATEGORIA INTERVENÇÃO.....	349
5.5.	CATEGORIA E – ARTICULAÇÃO	357
5.5.1.	EQUIPAS PLURIDISCIPLINARES	359
5.5.2.	ARTICULAÇÃO	363
5.5.3.	RELATÓRIOS	371
5.5.4.	PERGUNTA ABERTA – CATEGORIA ARTICULAÇÃO.....	376
5.5.5.	DISCUSSÃO DA CATEGORIA ARTICULAÇÃO	378
5.6.	CATEGORIA F- FORMAÇÃO	383
5.6.1.	PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS FACE À FORMAÇÃO.....	385
5.6.2.	FORMAÇÃO CONTÍNUA	394
5.6.3.	MODALIDADES DE FORMAÇÃO	395
5.6.4.	PERGUNTA ABERTA – CATEGORIA FORMAÇÃO.....	398
5.6.5.	DISCUSSÃO DA CATEGORIA FORMAÇÃO	400
5.7.	DISCUSSÃO GERAL E CONCLUSÕES.....	409
5.7.1.	SÍNTESE DA DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	411
5.7.2.	REFLEXÃO FINAL	425
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E LEGISLAÇÃO CONSULTADA.....	437

Índice das Citações

CITAÇÃO 1 – A2Q11. MÉDICA DE FAMÍLIA.....	238
CITAÇÃO 2 – A2Q11. MÉDICO DE FAMÍLIA.....	238
CITAÇÃO 3 – A2Q11. MÉDICA PEDIATRA DO HOSPITAL B.....	239
CITAÇÃO 4 – A2Q11. MÉDICA PEDIATRA DO HOSPITAL C.....	239
CITAÇÃO 5 – C2Q32. MÉDICA DE FAMÍLIA.....	283
CITAÇÃO 6 – C2Q32. MÉDICA DE FAMÍLIA.....	283
CITAÇÃO 7 – C2Q32. MÉDICA PEDIATRA DO HOSPITAL C.....	283
CITAÇÃO 8 – C2Q32. MÉDICA PEDIATRA DO HOSPITAL A.....	283
CITAÇÃO 9 – C2Q32. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL A.....	284
CITAÇÃO 10 – C2Q32. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL B.....	284
CITAÇÃO 11 – C2Q32. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL C.....	284
CITAÇÃO 12 – C2Q32. PROFESSORA DE EE DO HOSPITAL A.....	285
CITAÇÃO 13 – C2Q32. PROFESSORA DE EE DO HOSPITAL A.....	285
CITAÇÃO 14 – C2Q32. PROFESSORA DE EE DO AGRUPAMENTO B.....	285
CITAÇÃO 15 – C2Q32. PSICÓLOGA DO AGRUPAMENTO B.....	285
CITAÇÃO 16 – C2Q32. PSICÓLOGA DO HOSPITAL C.....	285
CITAÇÃO 17 – C3Q33. MÉDICO DE FAMÍLIA.....	286
CITAÇÃO 18 – C3Q33. MÉDICA DE FAMÍLIA.....	286
CITAÇÃO 19 – C3Q33. MÉDICA DE FAMÍLIA.....	286
CITAÇÃO 20 – C3Q33. MÉDICA PEDIATRA DO HOSPITAL A.....	287
CITAÇÃO 21 – C3Q33. MÉDICA PEDIATRA DO HOSPITAL B.....	287
CITAÇÃO 22 – C3Q33. MÉDICA PEDIATRA DO HOSPITAL C.....	287
CITAÇÃO 23 – C3Q33. PROFESSORA DE EE DO HOSPITAL A.....	287
CITAÇÃO 24 – C3Q33. PSICÓLOGA DO HOSPITAL A.....	290
CITAÇÃO 25 – C3Q33. PSICÓLOGA DO HOSPITAL B.....	290
CITAÇÃO 26 – C3Q33. PSICÓLOGA DO HOSPITAL C.....	290
CITAÇÃO 27 – C3Q33. PSICÓLOGA DO AGRUPAMENTO A.....	290
CITAÇÃO 28 – C3Q33. PSICÓLOGA DO AGRUPAMENTO B.....	290
CITAÇÃO 29 – C3Q33. PSICÓLOGA DO AGRUPAMENTO C.....	290
CITAÇÃO 30 – C4Q34. MÉDICO DE FAMÍLIA.....	291
CITAÇÃO 31 – C4Q34. MÉDICA DE FAMÍLIA.....	291
CITAÇÃO 32 – C4Q34. MÉDICA PEDIATRA DO HOSPITAL B.....	292
CITAÇÃO 33 – C4Q34. MÉDICA PEDIATRA DO HOSPITAL C.....	292
CITAÇÃO 34 – C4Q34. PROFESSORA DO HOSPITAL A.....	292
CITAÇÃO 35 – C4Q34. PROFESSORA DO HOSPITAL C.....	292
CITAÇÃO 36 – C4Q34. PROFESSOR DO AGRUPAMENTO B.....	292
CITAÇÃO 37 – C4Q34. PSICÓLOGA DO HOSPITAL B.....	293
CITAÇÃO 38 – C4Q34. PSICÓLOGA DO AGRUPAMENTO C.....	293
CITAÇÃO 39 – C4Q34. PSICÓLOGA DO AGRUPAMENTO C.....	293
CITAÇÃO 40 – C4Q34. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL A.....	294
CITAÇÃO 41 – C4Q34. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL B.....	294
CITAÇÃO 42 – C4Q34. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL C.....	294
CITAÇÃO 43 – C4Q34. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL A.....	294
CITAÇÃO 44 – C4Q34. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL A.....	294
CITAÇÃO 45 – C4Q34. TERAPEUTA DA FALA DO AGRUPAMENTO A.....	294
CITAÇÃO 46 – D9Q68. PROFESSORA DO AGRUPAMENTO C.....	341
CITAÇÃO 47 – D9Q68. PROFESSORA DO AGRUPAMENTO C.....	341
CITAÇÃO 48 – D9Q68. PROFESSORA DO AGRUPAMENTO A.....	341
CITAÇÃO 49 – D9Q68. PROFESSORA DO AGRUPAMENTO A.....	341
CITAÇÃO 50 – D9Q68. PROFESSORA DO AGRUPAMENTO C.....	341
CITAÇÃO 51 – D9Q68. PSICÓLOGA DO AGRUPAMENTO C.....	342
CITAÇÃO 52 – D9Q68. TERAPEUTA DA FALA DO AGRUPAMENTO B.....	343

CITAÇÃO 53 – D9Q68. TERAPEUTA DA FALA DO AGRUPAMENTO A	343
CITAÇÃO 54 – D9Q68. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL C	343
CITAÇÃO 55 – D9Q68. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL A	343
CITAÇÃO 56 – D9Q68. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL A	343
CITAÇÃO 57 – D9Q68. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL A	343
CITAÇÃO 58 – D9Q70. MÉDICA DE FAMÍLIA	344
CITAÇÃO 59 – D9Q70. MÉDICO DE FAMÍLIA	344
CITAÇÃO 60 – D9Q70. MÉDICO DE FAMÍLIA	344
CITAÇÃO 61 – D9Q70. MÉDICO PEDIATRA DO HOSPITAL A	345
CITAÇÃO 62 – D9Q70. MÉDICA PEDIATRA DO HOSPITAL C	345
CITAÇÃO 63 – D9Q70. PROFESSORA DE EE DO HOSPITAL A	345
CITAÇÃO 64 – D9Q70. PROFESSOR DE EE DO AGRUPAMENTO B	345
CITAÇÃO 65 – D9Q70. PROFESSORA DE EE DO HOSPITAL B	345
CITAÇÃO 66 – D9Q70. PROFESSORA DE EE DO AGRUPAMENTO A	345
CITAÇÃO 67 – D9Q70. PSICÓLOGA DO HOSPITAL C	345
CITAÇÃO 68 – D9Q70. PSICÓLOGA DO AGRUPAMENTO C	345
CITAÇÃO 69 – D9Q70. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL C	346
CITAÇÃO 70 – D9Q70. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL A	346
CITAÇÃO 71 – D9Q70. TERAPEUTA DA FALA DO AGRUPAMENTO B	346
CITAÇÃO 72 – E2Q77. MÉDICA DE FAMÍLIA.....	365
CITAÇÃO 73 – E2Q77. MÉDICA DE FAMÍLIA.....	365
CITAÇÃO 74 – E2Q77. MÉDICO PEDIATRA DO HOSPITAL A	365
CITAÇÃO 75 – E2Q77. MÉDICA PEDIATRA DO HOSPITAL B.....	365
CITAÇÃO 76 – E2Q77. MÉDICA PEDIATRA DO HOSPITAL C.....	365
CITAÇÃO 77 – E2Q77. PROFESSORA DE EE DO HOSPITAL B.....	366
CITAÇÃO 78 – E2Q77. PROFESSORA DE EE DO HOSPITAL C.....	366
CITAÇÃO 79 – E2Q77. PROFESSORA DE EE DO AGRUPAMENTO A	366
CITAÇÃO 80 – E2Q77. PROFESSOR DE EE DO AGRUPAMENTO B	366
CITAÇÃO 81 – E2Q77. PROFESSOR DE EE DO AGRUPAMENTO B	366
CITAÇÃO 82 – E2Q77. PROFESSORA DE EE DO AGRUPAMENTO C.....	366
CITAÇÃO 83 – E2Q77. PSICÓLOGA DO HOSPITAL A	367
CITAÇÃO 84 – E2Q77. PSICÓLOGA DO HOSPITAL B.....	367
CITAÇÃO 85 – E2Q77. PSICÓLOGA DO HOSPITAL C.....	367
CITAÇÃO 86 – E2Q77. PSICÓLOGO DO AGRUPAMENTO A	367
CITAÇÃO 87 – E2Q77. PSICÓLOGA DO AGRUPAMENTO B.....	367
CITAÇÃO 88 – E2Q77. PSICÓLOGA DO AGRUPAMENTO C.....	367
CITAÇÃO 89 – E2Q77. TERAPEUTA DA FALA DO AGRUPAMENTO A.....	368
CITAÇÃO 90 – E2Q77. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL A.....	368
CITAÇÃO 91 – E2Q77. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL B	368
CITAÇÃO 92 – E2Q77. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL C	368
CITAÇÃO 93 – E2Q78. MÉDICA DE FAMÍLIA.....	369
CITAÇÃO 94 – E2Q78. MÉDICA DE FAMÍLIA.....	369
CITAÇÃO 95 – E2Q78. MÉDICA PEDIATRA DO HOSPITAL B.....	370
CITAÇÃO 96 – E2Q78. MÉDICA PEDIATRA DO HOSPITAL B.....	370
CITAÇÃO 97 – E2Q78. MÉDICA PEDIATRA DO HOSPITAL C.....	370
CITAÇÃO 98 – E2Q78. PROFESSORA DO HOSPITAL A	370
CITAÇÃO 99 – E2Q78. PROFESSORA DO AGRUPAMENTO A	370
CITAÇÃO 100 – E2Q78. PROFESSORA DO AGRUPAMENTO C	370
CITAÇÃO 101 – E2Q78. PROFESSOR DO AGRUPAMENTO B.....	370
CITAÇÃO 102 – E2Q78. PSICÓLOGA DO HOSPITAL A	371
CITAÇÃO 103 – E2Q78. PSICÓLOGA DO AGRUPAMENTO C.....	371
CITAÇÃO 104 – E2Q78. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL A.....	371
CITAÇÃO 105 – E2Q78. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL A.....	371
CITAÇÃO 106 – E2Q78. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL B	371
CITAÇÃO 107 – E2Q78. TERAPEUTA DA FALA DO AGRUPAMENTO B	371
CITAÇÃO 108 – E3Q79. MÉDICA DE FAMÍLIA.....	372
CITAÇÃO 109 – E3Q79. MÉDICA DE FAMÍLIA.....	372
CITAÇÃO 110 – E3Q79. MÉDICA PEDIATRA DO HOSPITAL A	372

CITAÇÃO 111 – E3Q79. MÉDICO PEDIATRA DO HOSPITAL A	372
CITAÇÃO 112 – E3Q79. PROFESSORA DE EE DO HOSPITAL A	372
CITAÇÃO 113 – E3Q79. PROFESSORA DE EE DO HOSPITAL C	372
CITAÇÃO 114 – E3Q79. PSICÓLOGA DO HOSPITAL A	373
CITAÇÃO 115 – E3Q79. PSICÓLOGA DO HOSPITAL B	373
CITAÇÃO 116 – E3Q79. PSICÓLOGA DO HOSPITAL C	373
CITAÇÃO 117 – E3Q79. PSICÓLOGA DO AGRUPAMENTO C	373
CITAÇÃO 118 – E3Q79. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL A	373
CITAÇÃO 119 – E3Q79. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL B	373
CITAÇÃO 120 – E3Q79. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL C	373
CITAÇÃO 121 – F2Q89. MÉDICA DE FAMÍLIA	389
CITAÇÃO 122 – F2Q89. MÉDICA DE FAMÍLIA	389
CITAÇÃO 123 – F2Q89. MÉDICO DE FAMÍLIA	389
CITAÇÃO 124 – F2Q89. MÉDICO PEDIATRA DO HOSPITAL A	389
CITAÇÃO 125 – F2Q89. MÉDICA PEDIATRA DO HOSPITAL A	389
CITAÇÃO 126 – F2Q89. PROFESSORA DE EE DO AGRUPAMENTO A	389
CITAÇÃO 127 – F2Q89. PROFESSORA DE EE DO AGRUPAMENTO A	389
CITAÇÃO 128 – F2Q89. PSICÓLOGA DO HOSPITAL C	390
CITAÇÃO 129 – F2Q89. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL A	390
CITAÇÃO 130 – F2Q89. TERAPEUTA DA FALA DO AGRUPAMENTO A	390
CITAÇÃO 131 – F2Q94. MÉDICA DE FAMÍLIA	392
CITAÇÃO 132 – F2Q94. PSICÓLOGA DO AGRUPAMENTO A	392
CITAÇÃO 133 – F2Q94. PSICÓLOGA DO AGRUPAMENTO C	392
CITAÇÃO 134 – F2Q95. MÉDICA DE FAMÍLIA	393
CITAÇÃO 135 – F2Q95. MÉDICO DE FAMÍLIA	393
CITAÇÃO 136 – F2Q95. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL A	393
CITAÇÃO 137 – F4Q102. MÉDICA DE FAMÍLIA	396
CITAÇÃO 138 – F4Q102. MÉDICA PEDIATRA DO HOSPITAL C	397
CITAÇÃO 139 – F4Q102. MÉDICA PEDIATRA DO HOSPITAL C	397
CITAÇÃO 140 – F4Q102. PROFESSORA DE EE DO AGRUPAMENTO A	397
CITAÇÃO 141 – F4Q102. PROFESSORA DE EE DO HOSPITAL A	397
CITAÇÃO 142 – F4Q102. PSICÓLOGO DO AGRUPAMENTO A	397
CITAÇÃO 143 – F4Q102. PSICÓLOGA DO HOSPITAL C	397
CITAÇÃO 144 – F4Q102. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL C	397
CITAÇÃO 145 – F4Q102. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL B	397

Índice das Comentários

COMENTÁRIO 1. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	243
COMENTÁRIO 2. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	243
COMENTÁRIO 3. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	243
COMENTÁRIO 4. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	243
COMENTÁRIO 5. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	243
COMENTÁRIO 6. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	243
COMENTÁRIO 7. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	243
COMENTÁRIO 8. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	243
COMENTÁRIO 9. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	244
COMENTÁRIO 10. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	244
COMENTÁRIO 11. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	244
COMENTÁRIO 12. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	244
COMENTÁRIO 13. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	244
COMENTÁRIO 14. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	244
COMENTÁRIO 15. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	244
COMENTÁRIO 16. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	244
COMENTÁRIO 17. PROFESSOR DE EE DO AGRUPAMENTO B	245
COMENTÁRIO 18. TERAPEUTA DA FALA DO AGRUPAMENTO B	245
COMENTÁRIO 19. PSICÓLOGA DO AGRUPAMENTO C	245
COMENTÁRIO 20. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	271
COMENTÁRIO 21. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	271
COMENTÁRIO 22. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	271
COMENTÁRIO 23. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	271
COMENTÁRIO 24. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	271
COMENTÁRIO 25. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	310
COMENTÁRIO 26. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	310
COMENTÁRIO 27. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	310
COMENTÁRIO 28. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	310
COMENTÁRIO 29. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	310
COMENTÁRIO 30. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	310
COMENTÁRIO 31. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	310
COMENTÁRIO 32. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	310
COMENTÁRIO 33. MÉDICA DE FAMÍLIA	311
COMENTÁRIO 34. MÉDICA PEDIATRA HOSPITAL C	311
COMENTÁRIO 35. PROFESSORA DE EE HOSPITAL A	311
COMENTÁRIO 36. PSICÓLOGA HOSPITAL B	311
COMENTÁRIO 37. TERAPEUTA DA FALA AGRUPAMENTO A	311
COMENTÁRIO 38. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	347
COMENTÁRIO 39. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	347
COMENTÁRIO 40. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	347
COMENTÁRIO 41. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	347
COMENTÁRIO 42. MÉDICA PEDIATRA HOSPITAL C	348
COMENTÁRIO 43. PROFESSOR DE EE AGRUPAMENTO B	348
COMENTÁRIO 44. PSICÓLOGA AGRUPAMENTO C	348
COMENTÁRIO 45. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	377
COMENTÁRIO 46. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	377
COMENTÁRIO 47. MÉDICO DE FAMÍLIA	377
COMENTÁRIO 48. TERAPEUTA DA FALA DO HOSPITAL C	377
COMENTÁRIO 49. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	398
COMENTÁRIO 50. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	398
COMENTÁRIO 51. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	398
COMENTÁRIO 52. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	398

COMENTÁRIO 53. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	398
COMENTÁRIO 54. PROFESSOR (A) COORDENADOR (A) DE EE	398
COMENTÁRIO 55. MÉDICO DE FAMÍLIA	399
COMENTÁRIO 56. MÉDICA PEDIATRA HOSPITAL C.....	399
COMENTÁRIO 57. PROFESSORA DE EE AGRUPAMENTO A.....	399
COMENTÁRIO 58. PROFESSORA DE EE HOSPITAL A.....	399
COMENTÁRIO 59. TERAPEUTA DA FALA HOSPITAL A.....	399

Índice das Figuras

FIGURA 1 - ZONAS DO CÉREBRO ATIVADAS NA LEITURA (SHAYWITZ, 2006, P. 71).....	100
FIGURA 2 - ZONAS DO CÉREBRO ATIVADAS NA LEITURA COM OU SEM DISLEXIA (LYON, ET AL., 2003, P. 4)...	102
FIGURA 3 - ESQUEMA DE SEYMOUR (2003, P. 146).....	114
FIGURA 4 - THE DUAL-ROUTE THEORY OF READING ALOUD (COLTHEART, 2006, P. 8).	122
FIGURA 5 - ELABORATION OF THE DUAL-ROUTE THEORY OF READING ALOUD (COLTHEART, 2006, P. 9).	122
FIGURA 6 - TESTE KRUSKAL WALLIS APLICADO À VARIÁVEL “CONSTITUIÇÃO DAS TURMAS DO REGULAR COM QUANTOS ALUNOS COM NEE”	269
FIGURA 7 - TESTE KRUSKAL WALLIS APLICADO À VARIÁVEL “QUANTOS ALUNOS COM NEE FREQUENTAM O EB”	298
FIGURA 8 - TESTE KRUSKAL WALLIS APLICADO À VARIÁVEL “NÚMERO TOTAL DE CRIANÇAS DISLÉXICAS IDENTIFICADAS”	301
FIGURA 9 - COMPARAÇÕES ENTRE PARES DO TESTE KRUSKAL WALLIS APLICADO À VARIÁVEL “NÚMERO TOTAL DE CRIANÇAS DISLÉXICAS IDENTIFICADAS”	302
FIGURA 10 - COMPARAÇÕES ENTRE PARES DO TESTE KRUSKAL WALLIS APLICADO À VARIÁVEL “NÚMERO DE ALUNOS COM DISLEXIA ABRANGIDOS PELA EE”.	306
FIGURA 11 - COMPARAÇÕES ENTRE PARES DO TESTE KRUSKAL WALLIS APLICADO À VARIÁVEL “NÚMERO DE CRIANÇAS DISLÉXICAS NÃO ABRANGIDAS PELA EE”	308
FIGURA 12 - TESTE DE KRUSKAL WALLIS APLICADO À VARIÁVEL “NÚMERO DE ALUNOS DISLÉXICOS QUE ESTÃO A SER ACOMPANHADOS PELOS PROFESSORES DE EE DE CADA AGRUPAMENTO”	326
FIGURA 13 - TESTE KRUSKAL WALLIS RELATIVO À VARIÁVEL “NÚMERO DE ALUNOS DISLÉXICOS QUE TÊM APOIO PEDAGÓGICO PERSONALIZADO PRESTADO PELOS PROFESSORES COORDENADORES DE EE”	328
FIGURA 14 - TESTE KRUSKAL WALLIS APLICADO À VARIÁVEL “NÚMERO DE ALUNOS COM NEE QUE O INQUIRIDO APOIA”	334
FIGURA 15 - TESTE DE KRUSKAL WALLIS APLICADO À VARIÁVEL “NÚMERO DE ALUNOS DISLÉXICOS APOIADOS PELO PROFESSOR DE EE, POR AGRUPAMENTO”	336

Índice dos Quadros

QUADRO 1 – TRÊS MARCOS HISTÓRICOS PARA A PROMOÇÃO DA INTEGRAÇÃO DAS CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA NAS ESCOLAS REGULARES	44
QUADRO 2 – RESPOSTAS EDUCATIVAS PARA CRIANÇAS COM DA E COM NEE - QUADRO LEGAL	59
QUADRO 3 – RESUMO DO DESPACHO NORMATIVO N.º 24-A/2012	60
QUADRO 4 – DECRETO-LEI N.º 3/2008 – ORIENTAÇÕES PARA A EE	63
QUADRO 5 – PROCEDIMENTOS DO PROCESSO DE REFERENCIAÇÃO E AVALIAÇÃO, DE ACORDO COM O DL N.º3/2008	68
QUADRO 6 – PROVAS DE AVALIAÇÃO DA DISLEXIA PARA A POPULAÇÃO PORTUGUESA (SIM-SIM & VIANA, 2007)	137
QUADRO 7 – PROVA DE AVALIAÇÃO DA LEITURA PARA A POPULAÇÃO PORTUGUESA	137
QUADRO 8 – BATERIA DE AVALIAÇÃO NEURO-PSICOLÓGICA INFANTIL PARA A POPULAÇÃO PORTUGUESA..	138
QUADRO 9 – PROVAS DE AVALIAÇÃO DA LEITURA PARA A POPULAÇÃO PORTUGUESA, EM TERMOS DE DESCODIFICAÇÃO/VELOCIDADE PARA O 1.º CICLO DO EB (SIM-SIM & VIANA, 2007)	139
QUADRO 10 – PROVAS DE AVALIAÇÃO DA LEITURA PARA A POPULAÇÃO PORTUGUESA, EM TERMOS DE RECONHECIMENTO/VELOCIDADE PARA O 1.º E 2.º CICLOS DO EB (SIM-SIM & VIANA, 2007)	140
QUADRO 11 – PROVAS DE AVALIAÇÃO DA COMPREENSÃO DA LEITURA PARA A POPULAÇÃO PORTUGUESA PARA O 1.º CICLO DO EB (SIM-SIM & VIANA, 2007)	141
QUADRO 12 – PROVAS PARA AVALIAÇÃO DE “EMERGÊNCIA DE LEITURA” (SIM-SIM & VIANA, 2007)	142
QUADRO 13 – CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS PARA ANÁLISE DE CONTEÚDO DOS QUESTIONÁRIOS E DAS ENTREVISTAS	224
QUADRO 14 – NÚMERO DE COMENTÁRIOS FINAIS DO QUESTIONÁRIO 1 (N = 148)	225
QUADRO 15 – COMENTÁRIOS FINAIS ÀS ENTREVISTAS/PROFISSÕES (N = 39)	226
QUADRO 16 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA À QUESTÃO 11	238
QUADRO 17 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS MÉDICOS PEDIATRAS À QUESTÃO 11	239
QUADRO 18 – ALGUNS COMENTÁRIOS À QUESTÃO ABERTA DO QUESTIONÁRIO 1 – CATEGORIA A - SUBCATEGORIA A1 (N = 32)	243
QUADRO 19 – ALGUNS COMENTÁRIOS À QUESTÃO ABERTA DO QUESTIONÁRIO 1 – CATEGORIA A - SUBCATEGORIA A2 (N = 16)	244
QUADRO 20 – ALGUNS COMENTÁRIOS SELECIONADOS À QUESTÃO ABERTA DAS ENTREVISTAS – CATEGORIA A (N = 3)	245
QUADRO 21 – ALGUNS COMENTÁRIOS À QUESTÃO ABERTA DO QUESTIONÁRIO 1 - CATEGORIA B (N = 40) ...	271
QUADRO 22 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA À QUESTÃO 32	283
QUADRO 23 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS MÉDICOS PEDIATRAS À QUESTÃO 32	283
QUADRO 24 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS TERAPEUTAS DA FALA À QUESTÃO 32	284
QUADRO 25 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS PROFESSORES DE EE À QUESTÃO 32	285
QUADRO 26 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS PSICÓLOGOS À QUESTÃO 32	285
QUADRO 27 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA À QUESTÃO 33	286
QUADRO 28 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS MÉDICOS PEDIATRAS À QUESTÃO 33	287
QUADRO 29 – EXEMPLO DE RESPOSTA DE UMA PROFESSORA DE EE À QUESTÃO 33	287
QUADRO 30 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS PSICÓLOGOS À QUESTÃO 33	290
QUADRO 31 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA À QUESTÃO 34	291
QUADRO 32 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS MÉDICOS PEDIATRAS À QUESTÃO 34	292
QUADRO 33 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS PROFESSORES DE EE À QUESTÃO 34	292
QUADRO 34 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS PSICÓLOGOS À QUESTÃO 34	293
QUADRO 35 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS TERAPEUTAS DA FALA À QUESTÃO 34	294
QUADRO 36 – ALGUNS COMENTÁRIOS DA QUESTÃO ABERTA DO QUESTIONÁRIO 1 – CATEGORIA C (N = 8) ..	310
QUADRO 37 – ALGUNS COMENTÁRIOS SELECIONADOS À QUESTÃO ABERTA DAS ENTREVISTAS – CATEGORIA C (N = 8)	311
QUADRO 38 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS PROFESSORES DE EE À QUESTÃO 68	341
QUADRO 39 – EXEMPLOS DE RESPOSTA DE UMA PSICÓLOGA À QUESTÃO 68	342
QUADRO 40 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS TERAPEUTAS DA FALA À QUESTÃO 68	343
QUADRO 41 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA À QUESTÃO 68	344

QUADRO 42 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS MÉDICOS PEDIATRAS À QUESTÃO 68.....	345
QUADRO 43 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS PROFESSORES DE EE À QUESTÃO 68.....	345
QUADRO 44 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS PSICÓLOGOS À QUESTÃO 68	345
QUADRO 45 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS TERAPEUTAS DA FALA À QUESTÃO 68	346
QUADRO 46 – ALGUNS COMENTÁRIOS À QUESTÃO ABERTA DO QUESTIONÁRIO 1– CATEGORIA D E SUBCATEGORIA D5 (N = 23).....	347
QUADRO 47 – ALGUNS COMENTÁRIOS SELECIONADOS À QUESTÃO ABERTA DAS ENTREVISTAS – CATEGORIA D (N = 11)	348
QUADRO 48 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA À QUESTÃO 77	365
QUADRO 49 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS MÉDICOS PEDIATRAS À QUESTÃO 77.....	365
QUADRO 50 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS PROFESSORES DE EE À QUESTÃO 77	366
QUADRO 51 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS PSICÓLOGOS À QUESTÃO 77	367
QUADRO 52 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS TERAPEUTAS DA FALA À QUESTÃO 77	368
QUADRO 53 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA À QUESTÃO 78.....	369
QUADRO 54 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS MÉDICOS PEDIATRAS À QUESTÃO 78.....	370
QUADRO 55 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS PROFESSORES DE EE À QUESTÃO 78.....	370
QUADRO 56 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS PSICÓLOGOS À QUESTÃO 78	371
QUADRO 57 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS TERAPEUTAS DA FALA À QUESTÃO 78	371
QUADRO 58 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA À QUESTÃO 79.....	372
QUADRO 59 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS MÉDICOS PEDIATRAS À QUESTÃO 79.....	372
QUADRO 60 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS PROFESSORES DE EE À QUESTÃO 79.....	372
QUADRO 61 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS PSICÓLOGOS À QUESTÃO 79	373
QUADRO 62 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS TERAPEUTAS DA FALA À QUESTÃO 79	373
QUADRO 63 – ALGUNS COMENTÁRIOS DA QUESTÃO ABERTA DO QUESTIONÁRIO 1– CATEGORIA E (N = 9)....	377
QUADRO 64 – ALGUNS COMENTÁRIOS SELECIONADOS DA QUESTÃO ABERTA DAS ENTREVISTAS – CATEGORIA E (N = 2)	377
QUADRO 65 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA À QUESTÃO 89.....	389
QUADRO 66 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS MÉDICOS PEDIATRAS À QUESTÃO 89.....	389
QUADRO 67 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS PROFESSORES DE EE À QUESTÃO 89.....	389
QUADRO 68 – EXEMPLO DE RESPOSTA DE UMA PSICÓLOGA À QUESTÃO 89	390
QUADRO 69 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS TERAPEUTAS DA FALA À QUESTÃO 89	390
QUADRO 70 – EXEMPLOS DE RESPOSTAS DE ALGUNS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS À QUESTÃO 94	392
QUADRO 71 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA À QUESTÃO 95.....	393
QUADRO 72 – EXEMPLO DE RESPOSTAS DE UMA TERAPEUTA DA FALA À QUESTÃO 95	393
QUADRO 73 – EXEMPLO DE RESPOSTA DE UMA MÉDICA DE FAMÍLIA À QUESTÃO 102.....	396
QUADRO 74 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS MÉDICOS PEDIATRAS À QUESTÃO 102.....	397
QUADRO 75 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS PROFESSORES DE EE À QUESTÃO 102.....	397
QUADRO 76 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS PSICÓLOGOS À QUESTÃO 102	397
QUADRO 77 – ALGUNS EXEMPLOS DE RESPOSTAS DOS TERAPEUTAS DA FALA À QUESTÃO 102	397
QUADRO 78 – ALGUNS COMENTÁRIOS DA QUESTÃO ABERTA DO QUESTIONÁRIO 1– CATEGORIA F (N = 20) ..	398
QUADRO 79 – ALGUNS COMENTÁRIOS SELECIONADOS DA QUESTÃO ABERTA DAS ENTREVISTAS – CATEGORIA F (N = 14)	399
QUADRO 80 – SÍNTESE DE ALGUNS RESULTADOS DA CATEGORIA A (QUADRO LEGAL)	415
QUADRO 81 – SÍNTESE DE ALGUNS RESULTADOS DA CATEGORIA B (RECURSOS)	416
QUADRO 82 – SÍNTESE DE ALGUNS RESULTADOS DA CATEGORIA C (DIAGNÓSTICO)	416
QUADRO 83 – SÍNTESE DE ALGUNS RESULTADOS DA CATEGORIA D (INTERVENÇÃO)	417
QUADRO 84 – SÍNTESE DE ALGUNS RESULTADOS DA CATEGORIA E (ARTICULAÇÃO)	418
QUADRO 85 – SÍNTESE DE ALGUNS RESULTADOS DA CATEGORIA F (FORMAÇÃO)	419
QUADRO 86 - SUGESTÕES/RECOMENDAÇÕES AO GOVERNO, ESPECIALMENTE MINISTÉRIOS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE.....	430
QUADRO 87 – SUGESTÕES/RECOMENDAÇÕES PARA OS DIRETORES DOS AGRUPAMENTOS DE ESCOLAS	431
QUADRO 88 – SUGESTÕES/RECOMENDAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DOS AGRUPAMENTOS, ESPECIALMENTE AOS PROFESSORES E PSICÓLOGOS	432

Índice das Questões

QUESTÃO 1 – NA OPINIÃO DOS PROFESSORES COORDENADORES DE EE, O QUADRO LEGAL ATUAL TEM ORIENTAÇÕES CLARAS NO QUE DIZ RESPEITO AO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DOS ALUNOS COM NEE?	231
QUESTÃO 2 – AS MEDIDAS CONTEMPLADAS NO DECRETO-LEI N.º 3/2008, DE 7 DE JANEIRO, MELHORAM O PROCESSO DE APOIO AOS ALUNOS COM NEE?.....	232
QUESTÃO 3 – EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE AS QUESTÕES SEGUINTE: “AS MEDIDAS CONTEMPLADAS NO DECRETO-LEI N.º 3/2008, RELATIVO ÀS ORIENTAÇÕES PARA A EE, MELHORAM O PROCESSO DE APOIO AOS ALUNOS COM NEE?” E “O ENQUADRAMENTO LEGAL ATUAL POSSUI ORIENTAÇÕES CLARAS NO QUE DIZ RESPEITO AO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DAS NEE?”	233
QUESTÃO 4 – ATRAVÉS DA ESCALA GRADATIVA DA CIF-CJ, OS PROFESSORES COORDENADORES DE EE CONSEGUEM AVALIAR, OBJETIVAMENTE, OS QUALIFICADORES DA ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO, ENTRE OUTROS, DOS ALUNOS REFERENCIADOS?	233
QUESTÃO 5 – O RECURSO À CIF-CJ FACILITA O PROCESSO DE APOIO PEDAGÓGICO PERSONALIZADO PRESTADO AOS ALUNOS DISLÉXICOS?	234
QUESTÃO 6 – A CIF-CJ FACILITA O TRABALHO DE EQUIPA ENTRE OS PROFESSORES E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE?.....	235
QUESTÃO 7 – EXISTE RELAÇÃO ENTRE O FACTO DE A CIF-CJ FACILITAR O TRABALHO DE EQUIPA E A CIF-CJ FACILITAR O PROCESSO DE APOIO PEDAGÓGICO PERSONALIZADO ÀS CRIANÇAS COM NEE?.....	236
QUESTÃO 8 – EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS “A ESCALA GRADATIVA DA CIF-CJ PERMITE CLASSIFICAR, OBJETIVAMENTE, OS QUALIFICADORES DA ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO, ENTRE OUTROS, DOS ALUNOS REFERENCIADOS” E “A CIF-CJ FACILITA O TRABALHO DE EQUIPA ENTRE OS PROFESSORES E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE”?	237
QUESTÃO 9 – EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS SEGUINTE: “A ESCALA GRADATIVA DA CIF-CJ PERMITE CLASSIFICAR, OBJETIVAMENTE, OS QUALIFICADORES DA ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO, ENTRE OUTROS, DOS ALUNOS REFERENCIADOS” E “A CIF-CJ FACILITA O PROCESSO DE APOIO PEDAGÓGICO PERSONALIZADO PRESTADO AOS ALUNOS DISLÉXICOS”	237
QUESTÃO 10 – UTILIZA A CIF-CJ?.....	237
QUESTÃO 11 – QUAL A SUA OPINIÃO ACERCA DA CIF-CJ? (Q11)	238
QUESTÃO 12 – EXISTEM ALUNOS QUE NÃO NECESSITAM DOS SERVIÇOS DA EE E ESTÃO A USUFRUIR DO APOIO PEDAGÓGICO PERSONALIZADO DO PROFESSOR ESPECIALIZADO, EM CONSEQUÊNCIA DO ENQUADRAMENTO LEGAL?	239
QUESTÃO 13 – QUAL É O PERFIL DOS ALUNOS QUE USUFRUEM DA EE SEM NECESSITAREM?	240
QUESTÃO 14 – EXISTEM ALUNOS DISLÉXICOS SEM O APOIO DE QUE NECESSITAM, APÓS AS ORIENTAÇÕES DO ATUAL DECRETO-LEI N.º 3/2008, DE 7 DE JANEIRO?	241
QUESTÃO 15 – EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS SEGUINTE: “EXISTÊNCIA DE ALUNOS QUE NÃO NECESSITAM DOS SERVIÇOS DA EE E ESTÃO A USUFRUIR DO APOIO DO PROFESSOR ESPECIALIZADO, EM CONSEQUÊNCIA DO ENQUADRAMENTO LEGAL” E “EXISTÊNCIA DE ALUNOS DISLÉXICOS SEM O APOIO DE QUE NECESSITAM, APÓS AS ORIENTAÇÕES DO ATUAL DL N.º 3/2008, DE 7 DE JANEIRO”	242
QUESTÃO 16 – COMENTÁRIO FINAL À PERGUNTA ABERTA DA CATEGORIA A.....	242
QUESTÃO 17 – TODOS OS AGRUPAMENTOS DE ESCOLAS TÊM PROFESSOR DE EE?.....	257
QUESTÃO 18 – QUAIS SÃO OS PROFISSIONAIS QUE EXISTEM NOS AGRUPAMENTOS, PARA ALÉM DO PROFESSOR DE EE, PARA DAR RESPOSTAS ÀS NEE?	258
QUESTÃO 19 – QUAL É O PROFISSIONAL QUE DÁ APOIO INDIVIDUAL ESPECIALIZADO, FORA DA ESCOLA, ÀS CRIANÇAS COM DISLEXIA?	259
QUESTÃO 20 – EXISTEM AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA PROMOVER O SUCESSO DAS CRIANÇAS COM NEE?	260
QUESTÃO 21 – AS MODALIDADES ESPECÍFICAS DE EDUCAÇÃO CONSTITUEM UMA RESPOSTA EFICIENTE?	262
QUESTÃO 22 – O PROJETO EDUCATIVO E O PLANO ANUAL DE ATIVIDADES INCORPORAM MEDIDAS E ATIVIDADES ESPECÍFICAS PARA AS CRIANÇAS COM NEE?	262
QUESTÃO 23 – EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE AS MEDIDAS DO PROJETO EDUCATIVO E AS ATIVIDADES DO PLANO ANUAL DE ATIVIDADES?	264

QUESTÃO 24 – QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS MEDIDAS DO PROJETO EDUCATIVO, ESPECÍFICAS PARA AS CRIANÇAS COM NEE?	264
QUESTÃO 25 – QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS ATIVIDADES DO PLANO ANUAL DE ATIVIDADES, ESPECÍFICAS PARA AS CRIANÇAS COM NEE?.....	266
QUESTÃO 26 – QUANTOS ALUNOS DEVERIAM TER AS TURMAS DO ENSINO REGULAR QUE INTEGREM ALGUMA CRIANÇA COM NEE?	268
QUESTÃO 27 – NA OPINIÃO DOS PROFESSORES COORDENADORES DE EE, QUANTOS ALUNOS DEVERIAM TER AS TURMAS QUE TÊM ALUNOS SEM NEE E ALUNOS COM NEE?.....	269
QUESTÃO 28 – EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE ALUNOS POR TURMA QUE INTEGRA ALUNOS COM NEE E NÚMERO DE ALUNOS IDEAL QUE CADA TURMA DEVERIA TER QUANDO HÁ ALUNOS COM NEE? .	270
QUESTÃO 29 – COMENTÁRIO FINAL À PERGUNTA ABERTA DA CATEGORIA B.....	270
QUESTÃO 30 – QUAL FOI O PROFISSIONAL QUE TEVE A INICIATIVA DA REFERENCIAÇÃO DAS CRIANÇAS COM DISLEXIA?	279
QUESTÃO 31 – QUAL A IDADE MÉDIA DE REFERENCIAÇÃO DAS CRIANÇAS COM SUSPEITA DE DISLEXIA?	281
QUESTÃO 32 - QUAIS SÃO OS PROFISSIONAIS QUE PARTICIPAM NA REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA DISLEXIA? (Q32)	281
QUESTÃO 33 – OS PROFISSIONAIS QUE FAZEM O DIAGNÓSTICO UTILIZAM ALGUM INSTRUMENTO ESPECÍFICO OU PROVA FORMAL? (Q33)	285
QUESTÃO 34 – NA SUA OPINIÃO, QUAL É O PROFISSIONAL MAIS INDICADO PARA A REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA DISLEXIA? (Q34)	291
QUESTÃO 35 - É NECESSÁRIA A REALIZAÇÃO DE UM DIAGNÓSTICO POR PARTE DE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE PARA QUE AS CRIANÇAS SEJAM ENCAMINHADAS PARA A EE?	294
QUESTÃO 36 – QUANTOS ALUNOS ESTÃO A FREQUENTAR O EB, NO TOTAL?	295
QUESTÃO 37 – QUANTOS ALUNOS COM NEE ESTÃO A FREQUENTAR O EB NO TOTAL?.....	297
QUESTÃO 38 – QUAL O RÁCIO DE ALUNOS COM NEE NO EB?	298
QUESTÃO 39 – EXISTEM DIFERENÇAS ENTRE O NÚMERO DE RAPAZES E DE RAPARIGAS COM NEE?.....	299
QUESTÃO 40 – QUANTAS CRIANÇAS COM DISLEXIA FREQUENTAM O EB NO TOTAL?.....	300
QUESTÃO 41 – O NÚMERO DE CRIANÇAS COM DISLEXIA QUE FREQUENTAVAM O EB NO TOTAL DIFERE NAS ZONAS GEOGRÁFICAS DE PORTUGAL CONTINENTAL?	301
QUESTÃO 42 – QUAL O RÁCIO DE CRIANÇAS COM DISLEXIA QUE FREQUENTA O EB?	302
QUESTÃO 43 – QUAL O RÁCIO DE CRIANÇAS COM DISLEXIA QUE ESTÁ A FREQUENTAR O 1.º CICLO DO EB? ...	303
QUESTÃO 44 – QUAL O RÁCIO DE CRIANÇAS COM DISLEXIA QUE ESTÁ A FREQUENTAR O 2.º CICLO DO EB? ...	303
QUESTÃO 45 – QUAL O RÁCIO DE CRIANÇAS COM DISLEXIA QUE ESTÁ A FREQUENTAR O 3.º CICLO DO EB? ...	303
QUESTÃO 46 – QUAL O RÁCIO DE CRIANÇAS COM DISLEXIA QUE ESTÃO ABRANGIDAS PELA EE NO EB?	304
QUESTÃO 47 – O NÚMERO DE CRIANÇAS COM DISLEXIA QUE ESTÃO ABRANGIDAS PELA EE NO EB DIFERE NAS ZONAS GEOGRÁFICAS DE PORTUGAL CONTINENTAL?	305
QUESTÃO 48 – QUAL O RÁCIO DE CRIANÇAS COM DISLEXIA QUE NÃO ESTÃO ABRANGIDAS PELA EE?	307
QUESTÃO 49 – QUAL O NÚMERO DE ALUNOS COM DISLEXIA POR SEXO?.....	309
QUESTÃO 50 – COMENTÁRIO FINAL À PERGUNTA ABERTA DA CATEGORIA C.....	309
QUESTÃO 51 – QUANTOS ALUNOS COM DISLEXIA TÊM APOIO PEDAGÓGICO PERSONALIZADO PRESTADO PELOS PROFESSORES DE EE DOS AGRUPAMENTOS?	325
QUESTÃO 52 – QUANTOS ALUNOS DISLÉXICOS TÊM APOIO PEDAGÓGICO PERSONALIZADO PRESTADO PELOS PROFESSORES COORDENADORES DE EE?	326
QUESTÃO 53 – QUAL A IDADE MÉDIA DAS CRIANÇAS IDENTIFICADAS COM DISLEXIA APOIADAS PELOS PROFESSORES COORDENADORES DE EE?	329
QUESTÃO 54 – QUAL O ANO DE ESCOLARIDADE A QUE PERTENCEM OS ALUNOS COM DISLEXIA QUE O INQUIRIDO APOIA?	330
QUESTÃO 55 – QUANTOS ALUNOS COM DISLEXIA TÊM APOIO INDIVIDUAL ESPECIALIZADO FORA DA ESCOLA?	330
QUESTÃO 56 – O PROFESSOR COORDENADOR DE EE CONSIDERA QUE O ALUNO COM DISLEXIA TEM NEE?	331
QUESTÃO 57 – O PROFESSOR COORDENADOR DE EE CONSIDERA QUE O ALUNO COM DISLEXIA ESTÁ A TER UM ACOMPANHAMENTO ADEQUADO POR PARTE DA ORGANIZAÇÃO ESCOLAR?	331
QUESTÃO 58 – O PROFESSOR COORDENADOR DE EE APOIA, EM MÉDIA, QUANTAS CRIANÇAS COM NEE?	332
QUESTÃO 59 – O PROFESSOR COORDENADOR DE EE DÁ APOIO PEDAGÓGICO PERSONALIZADO, EM MÉDIA, QUANTAS CRIANÇAS COM DISLEXIA?.....	334
QUESTÃO 60 – EXISTE RELAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE ALUNOS COM NEE, QUE O PROFESSOR COORDENADOR DE EE APOIA, E O NÚMERO DE ALUNOS COM DISLEXIA, QUE O PROFESSOR COORDENADOR DE EE APOIA?	336

QUESTÃO 61 – EXISTEM CASOS DE CRIANÇAS COM DAE PERSISTENTES QUE NÃO ESTÃO A SER ABRANGIDAS PELO APOIO PEDAGÓGICO PERSONALIZADO?.....	337
QUESTÃO 62 – OS ALUNOS COM DISLEXIA TÊM APOIO PEDAGÓGICO PERSONALIZADO PRESTADO POR PARTE DOS SERVIÇOS DE EE?	337
QUESTÃO 63 – EXISTEM CASOS DE CRIANÇAS DISLÉXICAS SEM ACOMPANHAMENTO DO PROFESSOR DE EE?	337
QUESTÃO 64 – NOS CASOS DE CRIANÇAS DISLÉXICAS SEM ACOMPANHAMENTO DO PROFESSOR DE EE, QUAL É O PROFISSIONAL QUE LHES DÁ APOIO EDUCATIVO INDIVIDUAL?	338
QUESTÃO 65 – O APOIO EDUCATIVO INDIVIDUAL DEVERÁ SER DADO, EXCLUSIVAMENTE, POR UM PROFESSOR ESPECIALIZADO?.....	338
QUESTÃO 66 – EXISTE RELAÇÃO ENTRE AS OPINIÕES DOS INQUIRIDOS RELATIVAMENTE ÀS VARIÁVEIS “O ALUNO COM DISLEXIA TEM NEE” E “O APOIO EDUCATIVO INDIVIDUAL DEVE SER DADO EXCLUSIVAMENTE PELO PROFESSOR DE EE”?	340
QUESTÃO 67 – QUAL É O PROFISSIONAL QUE REALIZA A INTERVENÇÃO NA DISLEXIA?	340
QUESTÃO 68 – QUAIS SÃO OS EXERCÍCIOS OU MÉTODOS QUE OS PROFISSIONAIS UTILIZAM NA INTERVENÇÃO DA DISLEXIA? (Q68).....	341
QUESTÃO 69 – (PERGUNTA APENAS DIRIGIDA AOS PROFESSORES DE EE DOS AGRUPAMENTOS): O APOIO DIRETO É DADO DENTRO OU FORA DA SALA DE AULA E OCORRE EM HORÁRIO CURRICULAR OU EXTRACURRICULAR?	343
QUESTÃO 70 – QUAL O PROFISSIONAL INDICADO PARA INTERVIR NA DISLEXIA? (Q70)	344
QUESTÃO 71 – COMENTÁRIO FINAL À PERGUNTA ABERTA DA CATEGORIA D.....	347
QUESTÃO 72 – AS REUNIÕES DE TRABALHO EM EQUIPAS PLURIDISCIPLINARES CONTRIBUEM PARA MELHORAR O RESULTADO ESCOLAR DOS ALUNOS COM NEE?	359
QUESTÃO 73 – EXISTEM CONDIÇÕES PARA QUE OS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE POSSAM REUNIR COM PERIODICIDADE?	360
QUESTÃO 74 – PARA OS PROFESSORES COORDENADORES DE EE QUE CONSIDERAM QUE EXISTEM CONDIÇÕES PARA QUE OS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE POSSAM REUNIR, QUAIS SÃO OS FATORES FACILITADORES QUE APONTAM?.....	361
QUESTÃO 75 – EXISTE RELAÇÃO ENTRE A VARIÁVEL “CONDIÇÕES PARA QUE OS SERVIÇOS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE REÚNAM COM PERIODICIDADE” E A VARIÁVEL “EXISTÊNCIA DE UM SISTEMA DE ARTICULAÇÃO ENTRE A ESCOLA E OS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA AVALIAÇÃO E ANÁLISE DAS NEE”?	362
QUESTÃO 76 – EXISTE RELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS “EXISTÊNCIA DE UM SISTEMA DE ARTICULAÇÃO” E “CONDIÇÕES PARA REUNIR COM PERIODICIDADE”?.....	362
QUESTÃO 77 – EXISTE UM SISTEMA DE ARTICULAÇÃO ENTRE AS ESCOLAS E OS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA AVALIAR E ANALISAR OS CASOS COM NEE? (Q77).....	363
QUESTÃO 78 – SE EXISTE ARTICULAÇÃO, ELA FUNCIONA EFICIENTEMENTE? (Q78).....	368
QUESTÃO 79 – OS PROFISSIONAIS ELABORAM RELATÓRIO? (Q79).....	371
QUESTÃO 80 – OS RELATÓRIOS DOS TÉCNICOS DE SAÚDE PRESTAM INFORMAÇÕES QUE APOIEM OS PROFESSORES, NO PROCESSO PEDAGÓGICO DOS ALUNOS DISLÉXICOS?	373
QUESTÃO 81 – OS RELATÓRIOS DOS ALUNOS COM NEE, REALIZADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (MÉDICOS, PSICÓLOGOS, TERAPEUTAS DA FALA, ENTRE OUTROS), SEGUEM AS INDICAÇÕES DA CIF-CJ?	375
QUESTÃO 82 – COMENTÁRIOS À PERGUNTA ABERTA DA CATEGORIA E.....	376
QUESTÃO 83 – OS PROFESSORES CONSIDERAM TER FORMAÇÃO ADEQUADA PARA A ESCOLA INCLUSIVA?.....	385
QUESTÃO 84 – QUAL É O MOTIVO APONTADO PELOS PROFESSORES COORDENADORES DE EE PARA CONSIDERAREM TER FORMAÇÃO INADEQUADA PARA A ESCOLA INCLUSIVA?	385
QUESTÃO 85 – QUAL O PROFISSIONAL QUE DEVERÁ TER FORMAÇÃO NO DOMÍNIO DA DISLEXIA?	385
QUESTÃO 86 – NA OPINIÃO DOS PROFESSORES COORDENADORES DE EE, OS PROFISSIONAIS NO DOMÍNIO DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE TÊM FORMAÇÃO E CONHECIMENTOS ADEQUADOS NA ÁREA DA DISLEXIA?	386
QUESTÃO 87 – OS PROFESSORES COORDENADORES DE EE CONSIDERAM TER CONHECIMENTOS QUE LHES PERMITAM IDENTIFICAR UM CASO DE DISLEXIA?	387
QUESTÃO 88 – OS PROFESSORES COORDENADORES DE EE SENTEM NECESSIDADE DE FORMAÇÃO NO DOMÍNIO DA DISLEXIA?	387
QUESTÃO 89 – OS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE CONSIDERAM TER NECESSIDADE DE FORMAÇÃO NA ÁREA DA DISLEXIA? (Q89)	388
QUESTÃO 90 – SERÁ QUE EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS “CONHECIMENTOS PARA IDENTIFICAR A DISLEXIA” E A “NECESSIDADE DE FORMAÇÃO NA ÁREA”?.....	390

QUESTÃO 91 – SERÁ QUE EXISTE ASSOCIAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS “CONHECIMENTOS PARA IDENTIFICAR A DISLEXIA” E “A FORMAÇÃO CONTÍNUA EM DISLEXIA PROMOVE O CORRETO ENCAMINHAMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS ALUNOS DISLÉXICOS”?	390
QUESTÃO 92 – A FORMAÇÃO DOS PROFESSORES NA ÁREA DA DISLEXIA CONTRIBUI PARA QUE O DIAGNÓSTICO SEJA ATEMPADO?	391
QUESTÃO 93 – O FACTO DE OS PROFESSORES ENTENDEREM TER CONHECIMENTOS PARA IDENTIFICAR UMA SITUAÇÃO DE DISLEXIA ESTARÁ ASSOCIADO COM A OPINIÃO QUE TÊM SOBRE A CONTRIBUIÇÃO DA FORMAÇÃO NA ÁREA DA DISLEXIA PARA IDENTIFICAR ATEMPADAMENTE ESTA PROBLEMÁTICA?	391
QUESTÃO 94 – POSSUI FORMAÇÃO QUE LHE PERMITA REALIZAR O DIAGNÓSTICO DA DISLEXIA? (Q94)	392
QUESTÃO 95 – OS PROFISSIONAIS (EDUCAÇÃO E SAÚDE) TÊM FORMAÇÃO QUE LHE PERMITA REALIZAR A INTERVENÇÃO NA DISLEXIA? (Q95)	393
QUESTÃO 96 – OS PROFESSORES COORDENADORES DE EE PROCURAM FAZER UM ESFORÇO DE AUTOFORMAÇÃO EM ÁREAS DA EE, COM O OBJETIVO DE MELHORAR AS SUAS PRÁTICAS?	394
QUESTÃO 97 – NA OPINIÃO DOS PROFESSORES COORDENADORES DE EE, A FORMAÇÃO CONTÍNUA DE PROFESSORES EM DISLEXIA PROMOVE O CORRETO ENCAMINHAMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS ALUNOS DISLÉXICOS?	394
QUESTÃO 98 – GERALMENTE, A FORMAÇÃO CONTÍNUA É REALIZADA NUM HORÁRIO FACILITADOR PARA A PARTICIPAÇÃO DOS PROFESSORES?	394
QUESTÃO 99 – QUAL O LOCAL MAIS APROPRIADO PARA OS PROFESSORES TEREM FORMAÇÃO CONTÍNUA?	395
QUESTÃO 100 – EXISTE OFERTA DE FORMAÇÃO SUFICIENTE NA ÁREA DA DISLEXIA?	395
QUESTÃO 101 – A DISLEXIA DEVERIA SER ABORDADA EM QUE TIPO DE MODALIDADE DE FORMAÇÃO?	395
QUESTÃO 102 – QUAL A MODALIDADE DE FORMAÇÃO QUE OS ENTREVISTADOS CONSIDERAM MAIS ÚTIL NO DOMÍNIO DA DISLEXIA? (Q102)	396
QUESTÃO 103 – COMENTÁRIOS DA QUESTÃO ABERTA DA CATEGORIA F	398

Índice das Tabelas

TABELA 1 – AGRUPAMENTOS DE ESCOLAS DE PORTUGAL CONTINENTAL	187
TABELA 2 – NÚMERO DE AGRUPAMENTOS DA AMOSTRA, DISTRIBUÍDOS POR DISTRITOS DE PORTUGAL CONTINENTAL.....	188
TABELA 3 – ORGANIZAÇÃO DOS DISTRITOS POR ZONAS DE PORTUGAL CONTINENTAL, SEGUNDO GABINETE DE ESTATÍSTICA E PLANEAMENTO DA EDUCAÇÃO (GEPE) (NUTS II).....	189
TABELA 4 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO DOS AGRUPAMENTOS/ZONAS.....	189
TABELA 5 – DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA PELOS AGRUPAMENTOS/ZONAS	190
TABELA 6 – POPULAÇÃO DOS PROFESSORES DE EE.....	190
TABELA 7 – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA 1 – TEMPO DE SERVIÇO	191
TABELA 8 – FAIXA ETÁRIA DOS PROFESSORES (N = 529).....	192
TABELA 9 – TEMPO DE SERVIÇO DOCENTE EM ANOS. ESCALA DE HUBERMAN (N = 526)	193
TABELA 10 – FORMAÇÃO EM EE.....	193
TABELA 11 – AQUISIÇÃO DA FORMAÇÃO EM EE (N = 520).....	194
TABELA 12 – OUTRO TIPO DE FORMAÇÃO ESPECÍFICA EM EE QUE OS PROFESSORES ESPECIALIZADOS EM EE POSSUEM (N = 519).....	194
TABELA 13 – PARA ALÉM DA FORMAÇÃO ESPECIALIZADA, OUTRO TIPO DE FORMAÇÃO (N = 56).....	194
TABELA 14 – DOMÍNIO DA ESPECIALIZAÇÃO (N = 522).....	195
TABELA 15 – DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR ZONAS NUTS II DE PORTUGAL CONTINENTAL (N = 794) ..	196
TABELA 16 – DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA POR ZONAS NUTS II DE PORTUGAL CONTINENTAL (N = 256).....	196
TABELA 17 – DISTRITOS DE QUE PROVEM A AMOSTRA DO QUESTIONÁRIO 2	197
TABELA 18 – LOCAL DE TRABALHO/PROFISSÕES (N = 50)	198
TABELA 19 – SEXO/PROFISSÕES (N = 50).....	205
TABELA 20 – LOCAL DE TRABALHO/PROFISSÕES (N = 50)	205
TABELA 21 – IDADE/PROFISSÕES (N = 50)	206
TABELA 22 – TEMPO DE SERVIÇO/PROFISSÕES (N = 50).....	207
TABELA 23 – HABILITAÇÕES ACADÉMICAS/PROFISSÕES (N = 50)	207
TABELA 24 – FREQUENTOU ALGUM TIPO DE FORMAÇÃO NA ÁREA DA DISLEXIA/PROFISSÕES (N = 50).....	208
TABELA 25 – TESTE BINOMIAL APLICADO À VARIÁVEL “O ENQUADRAMENTO LEGAL ATUAL TEM ORIENTAÇÕES CLARAS NO QUE DIZ RESPEITO AO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DAS NEE”(N = 523).....	231
TABELA 26 – O ENQUADRAMENTO LEGAL ATUAL TEM ORIENTAÇÕES CLARAS NO QUE SE REFERE AO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DAS NEE/ZONAS (N = 523)	232
TABELA 27 – AS MEDIDAS CONTEMPLADAS NO DECRETO-LEI N.º 3/2008 MELHORAM O PROCESSO DE APOIO AOS ALUNOS COM NEE/ZONAS (N = 521)	232
TABELA 28 – TESTE BINOMIAL APLICADO À QUESTÃO SEGUINTE: “A ESCALA GRADATIVA DA CIF-CJ PERMITE CLASSIFICAR, OBJETIVAMENTE, OS QUALIFICADORES DA ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO, ENTRE OUTROS, DOS ALUNOS REFERENCIADOS?”	234
TABELA 29 – A ESCALA GRADATIVA DA CIF-CJ PERMITE CLASSIFICAR, OBJETIVAMENTE, OS QUALIFICADORES DA ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO, ENTRE OUTROS, DOS ALUNOS REFERENCIADOS/ZONAS (N = 520).....	234
TABELA 30 – TESTE BINOMIAL APLICADO À QUESTÃO SEGUINTE: “A CIF-CJ FACILITA O PROCESSO DE APOIO PEDAGÓGICO PERSONALIZADO PRESTADO AOS ALUNOS DISLÉXICOS?” (N = 508)	235
TABELA 31 – O RECURSO À CIF-CJ FACILITA O PROCESSO DE APOIO PEDAGÓGICO PERSONALIZADO PRESTADO AOS ALUNOS DISLÉXICOS/ZONAS (N = 508)	235
TABELA 32 – TESTE BINOMIAL APLICADO À QUESTÃO SEGUINTE: “A CIF-CJ FACILITA O TRABALHO DE EQUIPA ENTRE PROFISSIONAIS?” (N = 516)	236
TABELA 33 – A CIF-CJ FACILITA O TRABALHO DE EQUIPA ENTRE PROFISSIONAIS/ZONAS (N = 516).....	236
TABELA 34 – UTILIZAÇÃO DA CIF/PROFISSÕES (N = 50)	238
TABELA 35 – OPINIÃO ACERCA DA CIF-CJ/PROFISSÕES (N = 50)	238
TABELA 36 – EXISTÊNCIA DE ALUNOS QUE NÃO NECESSITAM DOS SERVIÇOS DA EE E ESTÃO A USUFRUIR DO APOIO PEDAGÓGICO PERSONALIZADO DO PROFESSOR ESPECIALIZADO, EM CONSEQUÊNCIA DO ENQUADRAMENTO LEGAL/ZONAS (N=523).....	240
TABELA 37 – PERFIL DOS ALUNOS SEM APOIO PEDAGÓGICO PERSONALIZADO DE QUE NECESSITAM, EM CONSEQUÊNCIA DA INTRODUÇÃO DAS ORIENTAÇÕES DO DECRETO-LEI N.º 3/2008 (N=108).....	241

TABELA 38 – EXISTÊNCIA DE ALUNOS DISLÉXICOS SEM O APOIO DE QUE NECESSITAM, APÓS AS ORIENTAÇÕES DO ATUAL DL N.º 3/2008, DE 7 DE JANEIRO/ZONAS (N=514)	241
TABELA 39 – NÚMERO TOTAL DE PROFESSORES DE EE COLOCADOS NOS AGRUPAMENTOS (N=530).....	257
TABELA 40 – ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS REFERENTES À VARIÁVEL “NÚMERO TOTAL DE PROFESSORES DE EE COLOCADOS NOS AGRUPAMENTOS DE ESCOLAS”/ZONAS.....	257
TABELA 41 – PROFISSIONAIS EXISTENTES NOS AGRUPAMENTOS/ZONAS (N = 461)	258
TABELA 42 – OUTROS PROFISSIONAIS DO AGRUPAMENTO QUE DÃO APOIO PEDAGÓGICO PERSONALIZADO AOS ALUNOS COM NEE (N = 146)	258
TABELA 43 – EXISTÊNCIA DE TERAPEUTAS DA FALA/ZONAS	259
TABELA 44 – PROFISSIONAIS QUE DÃO APOIO INDIVIDUAL ESPECIALIZADO FORA DA ESCOLA AOS ALUNOS COM DISLEXIA (N = 164)	260
TABELA 45 – OUTROS PROFISSIONAIS QUE DÃO O REFERIDO APOIO FORA DA ESCOLA (N = 26)	260
TABELA 46 – EXISTÊNCIA DOS RECURSOS NECESSÁRIOS NOS AGRUPAMENTOS (N = 438).....	261
TABELA 47 – RECURSOS EXISTENTES NOS AGRUPAMENTOS (N = 438).....	261
TABELA 48 – MODALIDADES ESPECÍFICAS DE EDUCAÇÃO (N = 458)	262
TABELA 49 – MEDIDAS DO PROJETO EDUCATIVO PARA AS NEE/ZONAS (N = 516)	263
TABELA 50 – ATIVIDADES DO PLANO ANUAL DE ATIVIDADES PARA AS NEE/ZONAS (N = 496)	264
TABELA 51 – MEDIDAS DO PROJETO EDUCATIVO PARA PROMOVER A INCLUSÃO DAS CRIANÇAS COM NEE NO TOTAL (N = 299)	265
TABELA 52 – MEDIDAS DO PROJETO EDUCATIVO PARA PROMOVER A INCLUSÃO DAS CRIANÇAS COM NEE (N = 299).....	266
TABELA 53 – ATIVIDADES ESPECÍFICAS PARA AS CRIANÇAS COM NEE, NO TOTAL, NO PLANO ANUAL DE ATIVIDADES (N = 345)	267
TABELA 54 – PLANO ANUAL DE ATIVIDADES COM ATIVIDADES ESPECÍFICAS PARA PROMOVER O SUCESSO ESCOLAR DAS CRIANÇAS COM NEE (N = 345)	268
TABELA 55 – ESTATÍSTICAS DOS ITENS SEGUINTE: “NÚMERO DE ALUNOS POR TURMA COM ALUNOS COM NEE” E “NÚMERO DE ALUNOS, NO MÁXIMO, POR TURMA PARA UMA PEDAGOGIA DIFERENCIADA”	270
TABELA 56 – RESPONSÁVEIS PELA REFERENCIAÇÃO DOS CASOS DE DISLEXIA (N = 450).....	279
TABELA 57 – RESPONSÁVEIS PELA REFERENCIAÇÃO DOS CASOS DE DISLEXIA/ZONAS (N = 450).....	280
TABELA 58 – RESPONSÁVEIS PELA REFERENCIAÇÃO DOS CASOS DE DISLEXIA (N = 14).....	281
TABELA 59 – RESPONSÁVEIS PELO DIAGNÓSTICO DA DISLEXIA (N = 444)	282
TABELA 60 – RESPONSÁVEIS PELO DIAGNÓSTICO DA DISLEXIA/ZONAS (N = 444).....	282
TABELA 61 – PARTICIPAÇÃO NA REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO/PROFISSÕES (N = 50)	283
TABELA 62 – UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS FORMAIS PARA A REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DA DISLEXIA/PROFISSÕES (N = 50)	286
TABELA 63 – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO UTILIZADOS PELOS PSICÓLOGOS ENTREVISTADOS (N = 11)	288
TABELA 64 – O PROFISSIONAL MAIS HABILITADO PARA A REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO/PROFISSÕES (N = 50)	291
TABELA 65 – NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE UM DIAGNÓSTICO, POR PARTE DE UM TÉCNICO DE SAÚDE, PARA QUE OS ALUNOS SEJAM ENCAMINHADOS PARA OS SERVIÇOS DE EE/ZONAS (N = 514).....	295
TABELA 66 – UNIVERSO - NÚMERO DE ALUNOS A FREQUENTAR O EB PÚBLICO, POR NÍVEIS, EM PORTUGAL CONTINENTAL, NO ANO LETIVO DE 2009/10, DE ACORDO COM DADOS DO GEPE	296
TABELA 67 – AMOSTRA - NÚMERO DE ALUNOS A FREQUENTAR O EB PÚBLICO, POR NÍVEIS, EM PORTUGAL CONTINENTAL, NO ANO LETIVO DE 2010/11	296
TABELA 68 – NÚMERO DE ALUNOS COM NEE A FREQUENTAR O EB, NO ANO LETIVO DE 2010/2011, EM PORTUGAL CONTINENTAL/NÍVEIS /ZONAS (N = 256)	297
TABELA 69 – NÚMERO DE ALUNOS COM NEE NO EB (N = 251)	297
TABELA 70 – NÚMERO DE ALUNOS COM NEE DO SEXO FEMININO (N = 250).....	299
TABELA 71 – NÚMERO DE ALUNOS COM NEE DO SEXO MASCULINO (N = 251)	299
TABELA 72 – NÚMERO DE ALUNOS COM DISLEXIA NO TOTAL - ESTATÍSTICA DESCRITIVA (N=247).....	300
TABELA 73 – NÚMERO DE ALUNOS COM DISLEXIA NO TOTAL POR ZONAS- ESTATÍSTICA DESCRITIVA	300
TABELA 74 – NÚMERO DE ALUNOS COM DISLEXIA NO 1.º CICLO DO EB, ABRANGIDOS OU NÃO PELA EE (N = 256).....	303
TABELA 75 – NÚMERO DE ALUNOS COM DISLEXIA NO 2.º CICLO DO EB, ABRANGIDOS OU NÃO PELA EE (N = 256).....	303
TABELA 76 – NÚMERO DE ALUNOS COM DISLEXIA NO 3.º CICLO DO EB, ABRANGIDOS OU NÃO PELA EE (N = 256).....	304
TABELA 77 – NÚMERO DE ALUNOS COM DISLEXIA ABRANGIDOS PELA EE (N = 243).....	305

TABELA 78 – NÚMERO DE ALUNOS COM DISLEXIA NÃO ABRANGIDOS PELA EE (N = 230).....	307
TABELA 79 – NÚMERO DE ALUNOS COM DISLEXIA DO SEXO FEMININO (N = 230)	309
TABELA 80 – NÚMERO DE ALUNOS COM DISLEXIA DO SEXO MASCULINO (N = 229).....	309
TABELA 81 – ESTATÍSTICA DESCRITIVA DA VARIÁVEL “NÚMERO DE ALUNOS DISLÉXICOS APOIADOS PELO PROFESSOR DE EE” (N = 423).....	325
TABELA 82 – ESTATÍSTICA DESCRITIVAS DA VARIÁVEL “NÚMERO DE ALUNOS DISLÉXICOS QUE TÊM APOIO PEDAGÓGICO PERSONALIZADO PRESTADO PELO PROFESSOR COORDENADOR DE EE” (N = 220).....	327
TABELA 83 – ESTATÍSTICA DESCRITIVA DA VARIÁVEL “MÉDIA DE IDADES DOS ALUNOS COM DISLEXIA APOIADOS PELO PROFESSOR COORDENADOR DE EE” (N = 170).....	329
TABELA 84 – ANO DE ESCOLARIDADE QUE FREQUENTAM OS ALUNOS COM DISLEXIA COM APOIO PEDAGÓGICO PERSONALIZADO DO PROFESSOR COORDENADOR DE EE (N = 211)	330
TABELA 85 – ESTATÍSTICA DESCRITIVA DO ITEM SEGUINTE: “NÚMERO DE ALUNOS DISLÉXICOS COM APOIO INDIVIDUAL ESPECIALIZADO FORA DA ESCOLA” (N = 303)	331
TABELA 86 – ESTATÍSTICA DESCRITIVA DA VARIÁVEL “NÚMERO DE ALUNOS COM NEE QUE O INQUIRIDO APOIA” (N = 518)	333
TABELA 87 – ESTATÍSTICA DESCRITIVA DA VARIÁVEL “NÚMERO DE ALUNOS DISLÉXICOS QUE O INQUIRIDO PRESTA APOIO PEDAGÓGICO PERSONALIZADO” (N = 220)	335
TABELA 88 – EXISTÊNCIA DE ALUNOS COM DISLEXIA QUE NÃO ESTÃO ABRANGIDOS PELO APOIO PEDAGÓGICO PERSONALIZADO/ZONAS (N = 527).....	337
TABELA 89 – PROFISSIONAIS QUE DÃO APOIO EDUCATIVO INDIVIDUAL AOS ALUNOS COM DISLEXIA QUE NÃO ESTÃO ABRANGIDOS PELA EE (N = 274)	338
TABELA 90 – O APOIO EDUCATIVO INDIVIDUAL A PRESTAR AO ALUNO DISLÉXICO DEVERÁ SER DADO EXCLUSIVAMENTE PELO PROFESSOR ESPECIALIZADO/FAIXA ETÁRIA (N = 521)	339
TABELA 91 – O APOIO EDUCATIVO INDIVIDUAL A PRESTAR AO ALUNO DISLÉXICO DEVERÁ SER DADO EXCLUSIVAMENTE PELO PROFESSOR ESPECIALIZADO/TEMPO DE SERVIÇO DOCENTE CATEGORIAS (N = 518).....	339
TABELA 92 – O APOIO EDUCATIVO INDIVIDUAL A PRESTAR AO ALUNO DISLÉXICO DEVERÁ SER DADO EXCLUSIVAMENTE PELO PROFESSOR ESPECIALIZADO/ZONAS (N = 526).....	340
TABELA 93 – PROFISSIONAL QUE REALIZA A INTERVENÇÃO NA DISLEXIA/PROFISSÕES (N = 50).....	341
TABELA 94 – PROFISSIONAL MAIS INDICADO PARA INTERVIR NA DISLEXIA/PROFISSÕES (N = 50)	344
TABELA 95 – AS REUNIÕES DE TRABALHO EM EQUIPAS PLURIDISCIPLINARES CONTRIBUEM PARA MELHORAR O RESULTADO ESCOLAR DOS ALUNOS COM NEE/ZONAS (N = 506).....	360
TABELA 96 – EXISTÊNCIA DE CONDIÇÕES PARA QUE OS SERVIÇOS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE REÚNAM COM PERIODICIDADE/ZONAS (N = 504)	361
TABELA 97 – FATORES FACILITADORES DA ARTICULAÇÃO EXISTENTE ENTRE SERVIÇOS (N = 135)	361
TABELA 98 – OUTROS FATORES FACILITADORES DA ARTICULAÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE (N = 28)	362
TABELA 99 – TESTE BINOMIAL APLICADO À VARIÁVEL “EXISTÊNCIA DE ARTICULAÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE” (N = 511).....	363
TABELA 100 – EXISTÊNCIA DE UM SISTEMA DE ARTICULAÇÃO ENTRE AS ESCOLAS E OS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA AVALIAÇÃO E ANÁLISE DAS NEE/ZONAS (N = 511).....	364
TABELA 101 – EXISTÊNCIA DE ARTICULAÇÃO ENTRE A EDUCAÇÃO E A SAÚDE/PROFISSÕES (N = 50)	364
TABELA 102 – A ARTICULAÇÃO FUNCIONA COM SUCESSO/ZONAS (N = 302)	369
TABELA 103 – TESTE BINOMIAL APLICADO À VARIÁVEL “OS RELATÓRIOS DOS TÉCNICOS DE SAÚDE PRESTAM INFORMAÇÕES QUE APOIEM OS PROFESSORES, NO PROCESSO PEDAGÓGICO DOS ALUNOS DISLÉXICO” (N = 506).....	374
TABELA 104 – OS RELATÓRIOS DOS TÉCNICOS DE SAÚDE PRESTAM INFORMAÇÕES QUE APOIEM OS PROFESSORES, NO PROCESSO PEDAGÓGICO DOS ALUNOS DISLÉXICOS/ZONAS (N = 506)	374
TABELA 105 – OS RELATÓRIOS DOS ALUNOS COM NEE, REALIZADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (MÉDICOS, PSICÓLOGOS, TERAPEUTAS DA FALA, ENTRE OUTROS), SEGUEM AS INDICAÇÕES DA CIF/ZONAS (N = 514).....	376
TABELA 106 – TESTE BINOMIAL APLICADO À VARIÁVEL “OS RELATÓRIOS DOS ALUNOS COM NEE, REALIZADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (MÉDICOS, PSICÓLOGOS, TERAPEUTAS DA FALA, ENTRE OUTROS)” (N = 514).....	376
TABELA 107 – SE APONTOU TER FORMAÇÃO INADEQUADA, REFIRA O PRINCIPAL MOTIVO (N = 85)	385
TABELA 108 – PROFESSOR QUE DEVERÁ TER FORMAÇÃO NA ÁREA DA DISLEXIA (N = 528).....	386
TABELA 109 – FORMAÇÃO E CONHECIMENTOS DOS PROFISSIONAIS, DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE, NA ÁREA DA DISLEXIA/ZONAS (N = 500)	386

TABELA 110 – CONHECIMENTOS DOS PROFESSORES COORDENADORES DE EE PARA A IDENTIFICAÇÃO DA DISLEXIA/ZONAS (N = 521).....	387
TABELA 111 - FORMAÇÃO ESPECIALIZADA/ NECESSIDADE DE FORMAÇÃO CONTÍNUA NO DOMÍNIO DA DISLEXIA (N = 446)	388
TABELA 112 – FORMAÇÃO ESPECIALIZADA/CONHECIMENTOS QUE LHE PERMITAM IDENTIFICAR UM CASO DE DISLEXIA (N = 402).....	388
TABELA 113 – NECESSIDADES DE FORMAÇÃO NA ÁREA DA DISLEXIA/PROFISSÕES (N = 50).....	389
TABELA 114 – FORMAÇÃO PARA REALIZAR O DIAGNÓSTICO DA DISLEXIA/PROFISSÕES (N = 50).....	392
TABELA 115 – FORMAÇÃO PARA REALIZAR A INTERVENÇÃO NA DISLEXIA/PROFISSÕES (N = 50)	393
TABELA 116 – HORÁRIO FACILITADOR PARA A REALIZAÇÃO DA FORMAÇÃO CONTÍNUA/ZONAS (N = 511).....	395
TABELA 117 – MODALIDADE DE FORMAÇÃO CONTÍNUA NA ÁREA DA DISLEXIA (N = 531).....	396
TABELA 118 – MODALIDADE DE FORMAÇÃO CONSIDERADA MAIS ÚTIL/PROFISSÕES (N = 50).....	396

Introdução

Estamos em plena era digital e da informação, em que a tecnologia tem um impacto inigualável na sociedade, na economia, no desenvolvimento pessoal, nos princípios fundamentais da aprendizagem e no ambiente escolar. Com efeito, vivemos numa teia global, onde a informação está ao dispor de um simples toque e onde a aprendizagem formal se confunde, cada vez mais, com a que é informal e que resulta das experiências do quotidiano. O *modus operandi* das novas gerações, que estão a crescer, imersas num mundo tecnológico e de comunicação instantânea e interativa, é comandado pelas leis da velocidade, da liberdade, da abertura, da inovação constante, do imediatismo, do efémero, do superficial, do relativismo, da mobilidade e da diversão.

Todavia, esta facilidade de acesso à informação não é sinónima de leitura, de literacia, de conhecimento. Esse excesso de informação que nos circunda consubstancia-se numa postura de agitação, de falta de atenção e de concentração, que é comum nos jovens que frequentam as nossas escolas em qualquer grau de ensino.

Na verdade, só uma parte da população lê e entende plenamente toda a informação visual e verbal oferecida pelos meios de comunicação social, em especial pela televisão e pela internet. Uma parte significativa de pessoas, inclusive os jovens, apresenta um nível de leitura e de escrita insuficiente, que se traduz por reduzidos ou nenhuns conhecimentos das mesmas. O analfabetismo atinge taxas consideradas ainda elevadas no nosso país. Por exemplo, de acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), a taxa de analfabetismo, em 2011, era de 5.23% (Instituto Nacional de Estatística, 2011).

Esse défice na leitura e na escrita pode ser justificado por vários fatores, nomeadamente, por causas sociais, económicas, educacionais, pessoais, traços de personalidade, de saúde (perturbações cognitivas, atrasos mentais, etc.). Um dos fatores, menos conhecido pela população em geral, que dificulta o acesso à leitura é a dislexia.

O nosso sistema escolar, apesar desta realidade inaceitável de iliteracia e de dificuldade em ler (e ações correlacionadas), de um modo geral, premeia alunos com sucesso escolar, discriminando aqueles que, à partida, parecem manifestar menos possibilidade de sucesso. Decididamente, estes não podem ser relegados para segundo plano, pois, com o devido acompanhamento, também eles poderão atingir as metas estabelecidas pela sociedade, ao nível pessoal, social e profissional, sendo, pois, iminente a redução de “discrepâncias entre grupos, permitindo ao mesmo tempo o progresso e o desenvolvimento dos recursos humanos no seu conjunto” (Comissão das Comunidades Europeias, 1995, p. 13).

Como a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE, 1992) salienta, o potencial de todos os seres humanos, nomeadamente as competências individuais de cada um, é condição *sine qua non* para a evolução da humanidade.

É neste contexto que a escola desempenha um papel fundamental (Delors et al., 1996), promovendo o desenvolvimento das potencialidades, capacidades e vocações individuais de cada aluno (com necessidades específicas diferentes), de forma a estar mais preparado para enfrentar um mercado de trabalho exigente (Day, 1999), numa perspetiva de educação global.

Mais especificamente, a escola tem o dever, melhor, a missão de desenvolver as competências linguísticas e metalinguísticas dos alunos (bem como a consciência linguística e metalinguística), quer na aquisição e na aplicação, quer na compreensão de um vocabulário variado e adequado, preparando-os para a utilização da leitura e da escrita nos diversos contextos da vida ativa, onde estas desempenham um papel vital. Efetivamente, saber ler é, indubitavelmente, uma das competências de processamento linguístico transversal mais importante, porque permite o acesso a todos os saberes (Sim-Sim, Duarte, & Ferraz, 1997).

Contudo, como já referimos, existem crianças com dificuldades de aprendizagem específicas na leitura. De acordo com a *British Dyslexia Association* (2009), a dislexia é uma dificuldade de aprendizagem com origem genética e neurológica, que afeta cerca de 10% da população, dos quais 4% têm dificuldades graves de aprendizagem, que ocorrem, independentemente do sexo, raça, cultura, classe social ou nível de inteligência (p. 6). O valor da prevalência da dislexia mais comum, apontado na investigação científica, rondará os 5% da população (Frith, 1999, p. 192).

Mais particularmente no caso português, um estudo realizado com 1460 crianças do 1.º ciclo do ensino básico de 23 escolas dos concelhos de Vila Real e de Braga permitiu aferir uma estimativa de incidência da dislexia aproximada de 5.4% (Vale, Sucena, Viana & Correia, 2010).

Sendo um problema atual e cada vez mais premente, a sua deteção precoce, para um acompanhamento mais eficaz, e a investigação no campo da dislexia evoluíram exponencialmente nos últimos anos (Grigorenko, 2001). No entanto, existem questões nesta área, no contexto educacional, que ainda não foram completamente dissecadas, nomeadamente em Portugal.

Neste contexto, o nosso trabalho surge como um contributo necessário para a compreensão desta problemática que ensombra a leitura e, por consequência, compromete o saber de muitos jovens. Mais em pormenor, pretendemos tecer uma reflexão acerca da dislexia, com o propósito de verificar se as crianças com esta problemática, que frequentam o ensino básico público em Portugal continental, são identificadas e, consequentemente, se têm o apoio educativo especializado de que necessitam.

A motivação principal para o desenvolvimento deste tema está relacionada com a experiência vivida em contexto profissional. Particularizando, a título de exemplo, verificámos uma situação insólita, na qual uma criança de catorze anos, diagnosticada com deficiência mental ligeira, e abrangida pela medida de Currículo Alternativo¹, detinha competências idênticas às dos seus pares, apresentando uma caligrafia perfeita, excetuando a aptidão para ler e escrever, que não tinha. Após reavaliação do caso, com a colaboração de diversos profissionais, concluiu-se que se tratava de dislexia. Esta situação despoletou a vontade de contribuirmos para evitar situações desta índole, procurando melhorar os mecanismos de identificação e de intervenção adequados às necessidades de cada criança disléxica.

Para a concretização do nosso propósito, propusemo-nos auscultar as opiniões e as perceções de um conjunto de profissionais que trabalham com crianças disléxicas, nomeadamente professores coordenadores de educação especial de agrupamentos de escolas e de diversos profissionais que operam no domínio dos serviços de saúde (médicos de família, médicos das consultas de desenvolvimento, professores de educação especial, psicólogos e terapeutas da fala).

O nosso estudo, cuja recolha de dados se fez por meio de questionários eletrónicos e de entrevistas, no ano letivo de 2010/2011, foi realizado em Portugal continental, não tendo sido consideradas as regiões autónomas da Madeira e dos Açores por estas terem uma política educativa própria.

O presente trabalho está organizado segundo as etapas percorridas: primeiramente, a revisão da literatura, que engloba o quadro legal em vigor para a educação especial, com uma breve resenha histórica dos movimentos internacionais em defesa da Escola Inclusiva, o enquadramento conceptual, a definição de dislexia mais consensual, a estimativa da taxa de incidência da dislexia na população escolar, a teoria do défice fonológico e a definição de consciência fonológica, bem

¹ Medida respeitante às orientações para a educação especial contemplada pelo Decreto-Lei n.º 319/91 que foi revogado pelo Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro.

como a apresentação de alguns estudos relativos à identificação, diagnóstico e à intervenção na dislexia, a formação docente, nomeadamente do professor de educação especial. Seguidamente, já na parte empírica, dedicamos a nossa atenção à metodologia, isto é, ao método e meios adotados, incluindo objetivos do estudo, hipóteses da investigação, procedimentos, instrumentos de recolha de dados e paradigmas escolhidos no seu tratamento. Em terceiro lugar, apresentamos os resultados, depois de tratados os dados estatisticamente e através da análise de conteúdo, fazendo, em simultâneo, a discussão dos resultados. Por fim, nas conclusões, fazemos uma síntese dos principais resultados e tecemos algumas considerações finais que contemplam, entre outros aspetos, algumas limitações do estudo e sugestões para futuras pesquisas.

Conscientes da complexidade da temática escolhida e das tempestades e dificuldades a ultrapassar, é esta a viagem que nos propomos fazer... como dizia Sebastião da Gama:

Chegamos? Não chegamos?

(...)

Pelo sonho é que vamos.

Basta a fé no que temos,
Basta a esperança naquilo
que talvez não teremos.
Basta que a alma demos,
com a mesma alegria,
ao que desconhecemos
e do que é do dia-a-dia.

Chegamos? Não chegamos?

- Partimos. Vamos. Somos.

Parte A - Enquadramento Teórico

Capítulo 1 - Educação Especial no Ensino Básico

Neste capítulo, procedemos ao enquadramento teórico e das políticas, de modo sintético. Apresentamos as orientações legais em vigor, relativas às medidas educativas direcionadas para as crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE), no contexto da Escola Inclusiva. Apresentamos, de forma breve, o que se entende por Dificuldades Específicas de Aprendizagem e por NEE.

1.1. Quadro Legal da Educação Especial

Breve Contextualização Histórica

O objetivo de uma escola para todos, obrigatória e gratuita, consiste na possibilidade de homogeneização da população escolar. Essa escola confere oportunidades para todas as classes sociais. No século XIX, pretendeu criar-se uma escola que fosse democrática e promovesse o mérito, conduzindo o sujeito à ascensão social, independentemente da sua origem (Rodrigues, 2001).

A organização das medidas educativas e sociais dirigidas às crianças com deficiências passaram, assim, por diversos períodos, desde a segregação à integração e, mais recentemente, à inclusão (Sanches & Teodoro, 2006), tendo subjacente a ideia de que os alunos com NEE também têm direito a uma educação de qualidade (Nielsen, 1999, p. 11).

Ao longo da história da EE foi possível determinar três fases essenciais. Em primeiro lugar, a fase asilar decorreu até finais do século XVIII. Esta fase corresponde aos primórdios da EE, tal como referiu Jiménez (1997b), tendo-a nomeado de “Pré-história da Educação Especial”. Esta é caracterizada pela rejeição da pessoa com deficiência e pelo infanticídio. As pessoas com deficiência mental eram internadas, em manicómios e em orfanatos. Na Idade Média, a Igreja condenou o infanticídio, aclamando as deficiências de que sofriam como causas sobrenaturais. Estas crianças ficavam com a sua família, em casa, segregadas, sem direito à educação e à participação social (p. 22).

De seguida surge a fase assistencial ou “a era das instituições” que decorreu entre finais do século XVIII e início do século XIX e se prolongou até ao século XX. Esta fase é designada por assistencial, começando a existir algumas preocupações educativas. Inicialmente, o apoio dado era mais de cariz assistencial do que propriamente educativo. *A posteriori*, entre as várias mudanças ocorridas a nível social, destaca-se o papel da mulher na sociedade e da sua participação ativa no trabalho, o que implicou a necessidade de se criarem instituições especializadas para pessoas com deficiência, podendo-se considerar que se inicia, assim, o primeiro período da EE.

Ao longo do século XIX, foram criadas instituições para cegos e surdos. Nesta fase, com o desenvolvimento científico e técnico, houve a necessidade de se procurarem métodos de tratamento e a utilização da psicomетria (Jiménez, 1997b, p. 24). Com o início da escolaridade básica

obrigatória, a fase assistencial passa a ter uma maior intervenção do Estado, sendo então criados centros de EE. Surge, assim, uma pedagogia diferente, isto é, “uma educação especial institucionalizada” que se baseia em níveis de capacidade intelectual (Jiménez, 1997b, p. 24)

Após a 2.^a Guerra Mundial, em Portugal, são criadas as “classes especiais” com o Decreto-Lei n.º 35.801 de 13 de agosto de 1946. Estas classes são específicas para receber crianças com deficiência e, posteriormente são alargadas às crianças com dificuldades de aprendizagem, passando, gradualmente, a funcionar como salas de apoio com carácter temporário ou permanente (Ribeiro, 2007, p. 9).

No início do século XX, surgiram instituições privadas para acolher as crianças, jovens com deficiências, particularmente, problemas mentais, visuais e auditivos (Conselho Nacional de Educação, 1998, Fernandes, 1981). Segundo Rodrigues (2001):

Criaram-se assim escolas especiais, organizadas maioritariamente por categorias de deficiência, com a convicção de que agrupando os alunos com a mesma categoria e as mesmas características se poderia aspirar a desenvolver um ensino homogéneo, segundo o modelo da escola tradicional. (pp. 16-17)

A fase integrativa caracteriza-se pela necessidade de integrar as pessoas com deficiência junto dos seus pares sempre que possível, no entanto, continuando a coexistir as instituições especializadas (Baptista, 1993; Conselho Nacional de Educação, 1998; Jiménez, 1997b, p. 22-24). Nesta fase houve uma maior responsabilidade do Ministério da Educação (ME) ao promover a integração como um direito à educação, em escolas públicas do ensino regular (Baptista, 1993; Jiménez, 1997a).

Ao nível internacional, surge a Declaração Universal dos Direitos do Homem, adaptada e proclamada pela assembleia geral, na resolução 217 A (III) de 10 de dezembro de 1948.

A partir dos anos 60, desponta um modelo de escola na Europa, tendo como premissa os direitos das crianças e dos jovens, especialmente com NEE, subentendendo-se o conceito de integração escolar (Sanches & Teodoro, 2006). Este constructo com origem na Dinamarca, refere-se à integração das crianças com deficiência no ensino regular e em instituições de educação, para que estas usufríssem dos mesmos direitos que os seus pares em termos de acesso à educação, com

a possibilidade de interagir com a sociedade (Ministério da Educação, 1989; Silva, 2009). Os países que aderem ao movimento em defesa de uma escola para todos, colocam “as suas crianças e jovens em situação de deficiência nas classes regulares, acompanhados por professores de ensino especial, previamente formados para isso” (Sanches & Teodoro, 2006, p. 64).

Rodrigues (2006) relembra que o conceito de escola integrativa tem implícitos dois tipos distintos de crianças:

Os “normais” e os “deficientes”. Para os alunos “normais” era mantida a sua lógica curricular, os mesmos valores e práticas; para os “deficientes” seleccionava condições especiais de apoio ainda que os aspectos centrais do currículo continuassem inalterados. A escola Integrativa “via” a diferença só quando ela assumia o carácter de uma deficiência.
(p. 4)

Deste modo, a escola integrativa é idêntica a uma escola tradicional, pois os alunos com deficiência recebiam um tratamento especial (Rodrigues, 2006, p. 4), coexistindo dois sistemas distintos, o ensino regular e o ensino especial.

Em Portugal, nos anos 70, são colocadas em prática um conjunto de medidas para a organização da EE, com o objetivo de proporcionar o cumprimento da escolaridade obrigatória por todos os alunos, incluindo os portadores de deficiência. Assim, transforma-se a EE numa modalidade de educação do sistema educativo, permanecendo, no entanto, como um sistema paralelo de ensino especial ao sistema de ensino regular, ou seja, as escolas de ensino especial eram dirigidas a um conjunto de alunos com deficiência, sem acesso à escola regular (Ministério da Educação, 1989).

Este movimento em defesa de uma escola para todos evolui, sendo reforçada com sucessivos trabalhos científicos e legislativos, entre os quais se destaca o Warnock Report (Sanches & Teodoro, 2006). Nesta linha de ideias, emergiram alterações do foro político a nível internacional e a nível nacional em diversos países (cf. Quadro 1).

Quadro 1 – Três marcos históricos para a promoção da integração das crianças com deficiência nas escolas regulares

EUA	Public Law 94-142 “The Education for All Handicapped Children Act” – 1975
Reino Unido	“Warnock Report” – 1978
Portugal	Lei de Bases do Sistema Educativo, Lei n.º 46/86 de 14 de outubro – 1986

Pormenorizando, nos Estados Unidos, a integração escolar é impulsionada pela *Public Law* n.º 94-142, designada “The Education for All Handicapped Children Act”, em 1975, que defende a educação pública e gratuita para todos os alunos com deficiência, estabelece a colocação dos alunos no meio o menos restritivo possível e prevê a elaboração de planos educativos individuais, entre outras medidas. Esta lei é revista em 1990, alterando-se o seu nome para “Individuals with Disabilities Education Act” (Silva, 2009, p. 139).

Na legislação da EE, ainda nos Estados Unidos, *Individuals with Disabilities Education Act Amendments of 1997* (*Public Law* n.º 105-17), inclui-se na definição de *children with disabilities* as crianças com Dificuldades de Aprendizagem Específicas (DAE) - (*specific learning disabilities*). Os recursos e serviços de saúde, sociais e de aconselhamento, integrados nas escolas, colocados ao dispor das crianças com NEE, dizem respeito a um conjunto de meios físicos, materiais, transporte, intervenção e recursos humanos, incluindo audiológico, serviços de psicologia, reabilitação, serviços médicos e de aconselhamento, terapia ocupacional e outras terapias.

No Reino Unido, no final da década de 70, emerge um movimento a favor das crianças com NEE, com o relatório Warnock (1978), que fica conhecido como um marco importante na definição das NEE, alertando para o grande número de crianças que têm dificuldades de aprendizagem e tendo implícita a ideia de que todas as crianças têm, em algum momento da sua vida, necessidades educacionais. Nesta ótica, a EE poderia ser uma ajuda suplementar para ultrapassar as dificuldades de aprendizagem dos alunos, num determinado período da sua trajetória escolar. Neste relatório, é mencionada a inutilidade dos relatórios médicos e os efeitos negativos da categorização das deficiências (Laplane, 2006), referindo-se também que haveria cerca de 20% de crianças com NEE, sendo que a volta de 18% apresentariam dificuldades de aprendizagem (Sanches, 1995, p.15-16).

É, assim, introduzido o conceito de NEE que segundo Sanches (1995), vem apontar no sentido de se proceder a uma intervenção educativa ajustada, tendo em conta as necessidades de cada criança ao longo do seu processo de ensino/aprendizagem, deixando de haver um enfoque na

categorização médica. As crianças com NEE necessitam, pois, de um “complemento educativo adicional e/ou diferente daquele que é normalmente praticado nas escolas do ensino regular”, sendo a resposta “específica e baseada em critérios pedagógico-educativos e terá o objectivo de promover o desenvolvimento e a educação do aluno, utilizando todo o seu potencial”. De acordo com esta perspetiva, “uma em cada cinco crianças necessitará no seu percurso escolar de alguma forma de intervenção especial, mais ou menos duradoura, o que vem alargar o campo da intervenção da EE a 20% da população escolar” (pp.15-16).

Posteriormente, a partir dos anos 70, o conceito de NEE é reforçado com a perspetiva integrativa, cujo valor defendido se prende com “uma educação para todos”, implicando “uma normalização e responsabilização do meio envolvente pela resposta adequada a dar”, estabelecido na Resolução do Conselho de Ministros da Educação de 31 de maio de 1990 (Sanches, 1995, pp.16-17). Neste contexto, é desencadeado um “processo de desinstitucionalização, que obriga à interação indivíduo/meio envolvente, com repercussões no âmbito da EE e da formação dos seus professores” (Sanches, 1995, p.18).

Em Portugal, como relembram Kauffman e Lopes (2007), durante as décadas de 60 e de 70, são constituídas associações (por exemplo, a APPC²), escolas de ensino especial (as CERCI'S³) e equipas de ensino especial integrado. Estas equipas são constituídas, principalmente, por professores especializados, tendo como objetivo integrar e apoiar as crianças com deficiência que podem estar em contexto de sala de aula, pois não necessitam de grandes alterações no meio escolar. Os casos mais graves ficam nas escolas de ensino especial ou frequentam ambas as escolas (ensino regular e ensino especial). Publicam-se, neste sentido, diversos documentos legais para promover a integração das crianças com deficiência no ensino regular⁴, nomeadamente o Decreto-Lei n.º 174/77, de 2 de maio, que define o regime escolar dos alunos portadores de deficiência física ou psíquica. Neste seguimento, surge o Decreto-Lei n.º 538/79, de 31 de dezembro, para asseverar o ensino obrigatório destas crianças.

Nos anos 80, também em Portugal, debate-se, exaustivamente, o conceito de integração escolar. Alguns autores defendem uma escola regular para todos os alunos e uma mudança radical do sistema educativo (Costa, Ruivo, Andrade, & Grácio, 1981; Ministério da Educação, 1989). Contudo, como refere Rodrigues (2006), o modelo de escola integrativa reforça a diferença, existindo frequentemente uma “escola paralela à escola regular em que os alunos que tinham a

² Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral.

³ Cooperativas de Educação e Reabilitação para Crianças Inadaptadas.

⁴ Referimo-nos, com este termo, às escolas públicas do EB obrigatório e gratuito em vigor nessa época.

categoria de ‘deficientes’ tinham condições especiais de frequência (...)” e só poderiam frequentar o ensino regular se o “seu comportamento e aproveitamento fossem adequados”. É, portanto, uma escola semelhante à escola tradicional. Efetivamente, a escola integrativa estabelece dois grupos distintos de alunos: os “normais” e os “deficientes”, promovendo a segregação (p. 4).

A educação, em geral, e a EE, em particular, sofre alterações significativas com a Lei n.º 46/86, de 14 de outubro, que consagra uma das reformas do sistema educativo português. Nesta Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE) surge, então, o seguinte objetivo determinante para a EE: “assegurar às crianças com NEE específicas, devidas designadamente a deficiências físicas e mentais, condições adequadas ao seu desenvolvimento e pleno aproveitamento das suas capacidades” (art.º 7.º, p. 3069). É, assim, alterado o conceito de integração, entendido como a mera presença da criança com incapacidades no ensino regular e a (in)capacidade desta em conseguir acompanhar o currículo normal (igual para todos), com programas disciplinares a cumprir, com reduzida margem de flexibilização, com impacto no paradigma de escola e no paradigma de professor (transmissor de conhecimento igual para todos), o que implica, obviamente, mudanças nas estratégias pedagógicas de atuação na sala de aula, entre outras.

Neste sentido, inerente aos princípios organizativos da LBSE⁵ surge a ideia de integração como um direito, independentemente da diversidade e da heterogeneidade dos alunos nas suas especificidades, sendo da responsabilidade do Estado a promoção da democratização do ensino, garantindo o direito à igualdade de oportunidades no acesso e sucesso escolares (artigo 2.º, alínea 2). Considera-se um dos objetivos mais importantes da LBSE garantir o direito à diferença e a consideração e valorização dos diferentes saberes e culturas (artigo 3.º, alínea d, p. 3068). Com o acesso gratuito à educação por parte dos cidadãos, incluindo a educação pré-escolar, pretende estimular-se o desenvolvimento de capacidades individuais e favorecer a sua formação e o desenvolvimento equilibrado de todas as potencialidades de cada criança, bem como detetar “inadaptações, deficiências ou precocidades”, assegurando a orientação e encaminhamento destas (artigo 5.º, alíneas a e h, p. 3069).

Na LBSE, a EE está integrada em estabelecimentos de ensino regular, considerando as necessidades de atendimento específico e garantindo os apoios de educadores especializados, processando-se, porém, em instituições específicas, quando, comprovadamente, o tipo e o grau de deficiência da criança o obriguem (artigo 21.º, números 1 e 2). De acordo com esta lei, a escolaridade básica, para os alunos com deficiência, deve assegurar currículos e programas

⁵ Lei n.º 46/86 de 14 outubro.

adaptados às suas características, tendo em conta o tipo e grau de deficiência e garantir as formas de avaliação adequadas às dificuldades específicas destes (artigo 21.º, alínea 4). Para finalizar, cabe ao Estado desenvolver, a nível nacional, ações com o propósito de informar, prevenir e promover o tratamento precoce dos alunos com deficiência (artigo 21.º, alínea 8, p. 3074).

Pelas orientações estabelecidas no Despacho Conjunto n.º 36/SEAM/SERE/88, de 17 de agosto⁶, são criadas as Equipas de Educação Especial (EEE) para prestarem “serviços de EE a nível local, que abrangem todo o sistema de educação e ensino não superior” e que têm como propósito identificar os casos de NEE, realizar a sua avaliação, com a “observação e o encaminhamento, desenvolvendo o atendimento directo, em moldes adequados a crianças e jovens com NEE”.

Com o Decreto-Lei n.º 35/90, de 25 de janeiro, foi estabelecida a gratuidade da escolaridade obrigatória e, como tal, os apoios necessários para as crianças com necessidades económicas, determinando que os alunos com NEE, resultantes de deficiências físicas ou mentais, estejam também sujeitos ao cumprimento da escolaridade obrigatória, não podendo estar isentos da sua frequência. Assim, este decreto sustenta o direito de se ser diferente, como um valor básico para a organização do sistema educativo, consagrando a escolaridade obrigatória como princípio fundamental, regulamentando a integração das crianças com NEE e o acesso à escola regular, com o objetivo de conferir uma educação homogénea para todos os alunos.

Nos anos 90, a nível internacional, começam a aflorar movimentos com impacto político, como a Conferência Mundial sobre Educação para Todos, organizada conjuntamente pela UNICEF, UNESCO e Banco Mundial, com a preocupação da defesa dos direitos de educação e de equidade dos cidadãos, especialmente dos que têm incapacidades e são mais vulneráveis.

Estes movimentos produzem alterações ao nível das políticas de cada país. Em Portugal, surgem orientações para a criação de Serviços de Psicologia e Orientação (SPO) em contexto educacional, sediados nas escolas, para servirem as necessidades destas, como serviços especializados de apoio educativo, com o Decreto-Lei n.º 190/ 91, de 17 de maio.

Nesta sequência, logo de seguida, é publicado o Decreto-Lei n.º 319/ 91⁷, de 23 de agosto, com orientações para a organização das medidas especiais, com o intuito de dar respostas às NEE das crianças com dificuldades de aprendizagem no ensino regular. Assim, a EE passa a fazer parte

⁶ Recuperado em 13 de dezembro, 2011, do <http://portal.ua.pt/projectos/resea/legis/35.htm>

⁷ Revogado pelo Decreto-Lei n.º 3/2008, que o vem substituir.

do ensino regular e deixa de ser um sistema paralelo, à margem das escolas regulares da abrangência do ME. Este diploma legal muda a visão do atendimento às crianças com NEE, produz mudanças significativas na organização das escolas, no papel dos professores e permite mobilizar recursos para esbater barreiras em respostas às NEE das crianças. Porém, continuam a coexistir as escolas de ensino especial para a integração das crianças e jovens cujas NEE não podem ser atendidas em contexto do ensino regular.

O Despacho n.º 173/ME/91, de 13 de outubro, II série (p. 10602), regulamenta um conjunto de medidas destinadas aos alunos com NEE e o Decreto-Lei n.º 301/93, de 31 de agosto, I série (pp. 4593-4599), estabelece o regime de matrícula e de frequência no ensino básico obrigatório, sendo que o artigo 3.º se refere a estes mesmos alunos. Com o Despacho Conjunto n.º 54/SEED/SES/SESS/94, de 30 de agosto (pp. 8927-8928), são aprovadas as orientações reguladoras da intervenção precoce para crianças com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento.

A nível internacional, na “Conferência Mundial sobre NEE: Acesso e Qualidade”, onde se reuniram 300 representantes de 92 governos, nomeadamente Portugal, e 25 organizações internacionais, aprova-se a Declaração de Salamanca, uma ocorrência crucial para a escola inclusiva, em que se definem princípios, políticas e linhas de ação, para promover a democratização da educação. Neste sentido, de acordo com o ponto n.º 2 da Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994):

O direito de cada criança à educação é proclamado na Declaração Universal de Direitos Humanos e foi fortemente reconfirmado pela Declaração Mundial sobre Educação para Todos. Qualquer pessoa portadora de deficiência tem o direito de expressar seus desejos com relação à sua educação, tanto quanto estes possam ser realizados. (pp. 5-6)

Esta declaração constitui um marco histórico importante. Este desenrolar de movimentos conduz à última fase designada de inclusiva, que poderá ser caracterizada como sendo o atendimento aos alunos com NEE nas escolas do ensino regular das suas residências e, sempre que possível, nas turmas regulares, visto que estes alunos têm direito a uma educação de qualidade, não bastando estar integrados na escola do ensino regular (Nielsen, 1999, p. 11).

Segundo Sanches e Teodoro (2006), a “ruptura formal com a educação especial dá-se com a Conferência Mundial sobre Educação para Todos, em Jomtien (1990) e reforça-se com a Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais que deu origem à Declaração de Salamanca” (p. 64). Com a referida Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), surge a necessidade da escola se tornar verdadeiramente inclusiva e não apenas integrativa dos alunos com NEE.

Como já mencionámos, este documento representa um marco histórico na EE, pois estabelece-se um consenso entre os diversos países que participam na defesa da escola inclusiva e da equidade de acesso à educação por parte das crianças com NEE. Nesta declaração, os países signatários afirmam o compromisso da educação para todos e reconhecem a necessidade e a urgência de providenciarem medidas para a defesa dos direitos das pessoas com NEE, enraizando o compromisso de que:

As crianças e jovens com NEE devem ter acesso às escolas regulares e a elas se devem adequar, através de uma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades; as escolas regulares, seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios mais capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solitárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos. (UNESCO, 1994, p. 7)

Nesta declaração existe, inclusive, uma preocupação centrada na escola, referindo a necessidade da existência de “currículos adequados, de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas, de utilização de recursos e de uma boa cooperação com as respectivas comunidades” (UNESCO 1994, p. 12). Deste modo, diversos países procuram seguir as orientações sugeridas por esta declaração para a EE para tornar a escola mais inclusiva e para todos.

No dia 26 de maio de 1999, é aprovado, pelo conselho permanente, o projeto de resolução da Convenção Interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência⁸, tendo sido definido o termo deficiência como uma “restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de

⁸ Recuperado em 10 de maio, 2010, do <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/oea/oeadefi.htm>

exercer uma ou mais actividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente económico e social” (artigo 1.º, ponto 1, p. 2).

O Conselho Nacional de Educação (1999) desenvolveu um estudo em Portugal sobre a aplicação do Decreto-Lei n.º 319/91 relativo à EE, do qual surge o Parecer n.º 3/99, de 17 de fevereiro, com diversas sugestões para melhorar as respostas da EE e a definição de medidas políticas alternativas, lembrando a necessidade do cumprimento das recomendações da Declaração de Salamanca.

O Despacho Conjunto n.º 891/99, de 19 de outubro, apresenta orientações reguladoras do apoio integrado a crianças com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento, focado ao nível da intervenção precoce.

Com a publicação do Decreto-Lei n.º 6/2001⁹, de 18 de janeiro, que contempla os alunos com NEE (capítulo II, artigo 10.º), foram introduzidas alterações na organização curricular do EB.

Têm emergido diversos movimentos em defesa dos direitos das pessoas com incapacidades como, por exemplo, a Declaração Internacional de Montreal sobre Inclusão, aprovada no dia 5 de junho de 2001, pelo congresso internacional “Sociedade Inclusiva”, realizado em Montreal.

De seguida, surge a Declaração de Madrid, a 23 de março de 2002, que derivou do Congresso Europeu sobre as Incapacidades, proclamando, para o ano de 2003, o ano Europeu da Pessoa com Deficiência. Na Declaração de Madrid,¹⁰ os países signatários defendem os direitos de igualdade de oportunidades das pessoas com incapacidades ou deficiências, referindo que “as pessoas com deficiência gozam dos mesmos direitos fundamentais que os restantes cidadãos” (p. 1), reforçando a ideia de “sociedade inclusiva para todos” (p. 3), com um conjunto de medidas para a promoção de mudanças nas atitudes discriminatórias, nas barreiras e no acesso ao emprego.

Posteriormente, para consolidarem a defesa dos direitos de igualdade dos cidadãos mais vulneráveis da sociedade, surge a convenção dos direitos humanos e das pessoas com incapacidades, subscrita pela ONU por 136 países, em 2006: a 48.ª Conferência Internacional de Educação e, mais recentemente, a Convenção das Nações Unidas, acerca dos direitos das pessoas com deficiência, assinada por 80 nações, no dia 30 de março de 2007.

⁹ O artigo 10.º do capítulo II do Decreto-Lei n.º 6/2001 foi revogado pelo Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro.

¹⁰ Recuperado em 24 de outubro, 2011, do <http://www.pcd.pt/apd/decmad.php>

Destes encontros internacionais resultaram documentos essenciais para consolidar a escola inclusiva e os direitos de igualdade (López-Torrijo, 2009).

No que concerne à convenção dos Direitos Humanos e das Pessoas com Incapacidades, de 2006, esta tem por objetivo determinar linhas orientadoras globais para serem seguidas por cada país. Esta convenção expressa os direitos das pessoas com incapacidades, sendo, neste sentido, um passo relevante para o reconhecimento da importância de reafirmar os seus direitos. Consequentemente, os países, ao ratificarem a convenção, estão a assumir obrigações jurídicas e a responsabilidade de implementar políticas relativas aos direitos humanos, para proteção dos cidadãos, nomeadamente das crianças, das mulheres e das pessoas com incapacidades. A 30 de dezembro de 2008, o Governo português aprova para ratificação a convenção sobre os Direitos das Pessoas com Incapacidades e o seu protocolo facultativo.

Na convenção das Nações Unidas acerca dos direitos das pessoas com deficiência, assinada por 80 nações (incluindo Portugal), em 30 de março de 2007, os países signatários comprometeram-se a garantir oportunidades para uma educação inclusiva e adequada aos alunos com incapacidades (Porter, 2009¹¹). Esta convenção entra em vigor, em Portugal, no dia 3 de maio de 2008¹².

Em consequência dos movimentos em defesa de uma escola inclusiva, diversos países (como França e Portugal) alteraram as orientações políticas para a EE. O quadro legal francês sofreu alterações, com vista à defesa dos direitos das pessoas com incapacidades, com a lei de 11 de fevereiro de 2005, “Loi n.º 2005-102 pour l’égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées” (Montarnal, 2011, p. 86). Esta lei pretende defender os direitos das pessoas com incapacidades, proclama a igualdade de direitos e prevê o direito à compensação das consequências provocadas pela deficiência. Ao nível educativo, refere que todas as crianças têm direito a inscreverem-se na escola perto da sua residência. Como refere Montarnal (2011): “proclamant l’égalité des droits et des chances de toute personne handicapée, elle protège

¹¹ Recuperado em 14 de maio, 2010, do

http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.dgic.min-edu.pt%2Feducacaoespecial%2Fdata%2Fensinoespecial%2Fppt_conf_porter.pdf&ei=qddtUKGpN8-5hAes8YCICw&usg=AFQjCNHCSyak1w-vCOVuD_907l68MZJCVA&sig2=yoNeoh4L6FghrNW0KFxVcA

¹² Recuperado em 18 de maio, 2011, do <http://www.inr.pt/content/1/353/convencao-das-nacoes-unidas-sobre-direitos-das-pessoas-com-deficiencia-protocolo-adicional>

A convenção das Nações Unidas acerca dos direitos das pessoas com deficiência¹² tem por objetivo “promover, proteger e garantir o gozo pleno e igual de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por parte de todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente” (artigo 1.º).

l'ensemble de la société contre l'intolérance, le refus de la différence et le rejet de l'Autre" (p. 87). Esta lei contempla orientações que visam melhorar a escolaridade de todas as crianças, nomeadamente as que apresentam dificuldades específicas na linguagem.

Em suma, têm emergido diversos movimentos advogando políticas inclusivas, desde a Declaração de Salamanca, que se converteram em documentos de relevante interesse público e social, com impacto nas políticas de diversos países. (Soodak, Podell, & Lehman, 1998). No contexto europeu, caminha-se no sentido de uma escola mais inclusiva (Florian, 2008), que defende valores de igualdade de oportunidades, perdurando, contudo, ainda, alguns constrangimentos que importa discutir de forma a contribuímos para uma escola melhor (Jesus & Martins, 2000).

Alguns autores, como Silva (2004), questionam as orientações educativas e defendem os direitos das crianças, baseando-se na seguinte premissa:

As crianças constituem o lugar de nascimento de um futuro. Infelizmente abdica-se com facilidade de empreender todos os esforços para o nascimento desse futuro, a partir do momento em que os agentes educativos se centram nos seus processos pedagógicos, sem ter em conta as particularidades dos processos de aprendizagem das crianças. (p. 187)

Sendo assim, Silva (2004) advoga que:

Um ensino eficaz terá de rodar necessariamente sobre uma dinâmica com 3 eixos: As propriedades e especificidades do objecto de aprendizagem, o modo como a criança aprendiz o apreende e reelabora as propriedades do objecto de aprendizagem, o modo como o docente acompanha o percurso conceptual da criança aprendiz. (p. 187)

O termo inclusão é complexo, podendo ser interpretado de diferentes maneiras e culminando no desenvolvimento de práticas educativas diferentes (Corbett & Slee, 2000), pois tem sido amplamente utilizado, acabando por gerar algumas imprecisões relativas ao seu significado.

Florian (2005) acredita que este termo implica identificar e celebrar a diferença dentro das estruturas disponíveis e, para Correia (2008), a inclusão diz respeito às “capacidades e necessidades

da criança, vista como um todo, e não apenas no seu desempenho académico” (p. 12). Rodrigues (2006) opina que o conceito de inclusão:

No âmbito específico da Educação, implica, antes de mais, rejeitar, por princípio, a exclusão (presencial ou académica) de qualquer aluno da comunidade escolar. Para isso, a escola que pretende seguir uma política de Educação Inclusiva (EI) desenvolve políticas, culturas e práticas que valorizam o contributo activo de cada aluno para a construção de um conhecimento construído e partilhado e desta forma atingir a qualidade académica e sócio cultural sem discriminação. (p. 2)

Persistindo dúvidas face ao conceito de inclusão, salientamos que existem diferenças entre o discurso político para a inclusão e as práticas efetivamente inclusivas:

Por vezes fala-se mais da EI [escola inclusiva] como um mero programa político ou como uma quimera inatingível do que como uma possibilidade concreta de opção numa escola regular. Tanto a legislação como o discurso dos professores se tornaram rapidamente “inclusivos” enquanto as práticas na escola só muito discretamente tendem a ser mais inclusivas. (p. 3)

No entanto, é premente a mudança de práticas pois o direito à educação nas sociedades democráticas é entendido como um direito fundamental de cada pessoa. Na verdade, a escola passou a receber estudantes de estratos sociais muito distintos e, como tem o objetivo de proporcionar igualdade de oportunidades, não pode deixar de intervir pedagogicamente para corrigir as assimetrias sociais e económicas dos seus alunos, desenvolvendo as capacidades de cada um e, ainda, de “dar a todas as crianças e jovens que a frequentam idênticas oportunidades de desenvolverem as suas capacidades” (Sim-Sim et al., 1997, p. 33).

O percurso da EE levou a que o próprio conceito de dificuldades de aprendizagem mudasse: “considerava-se que a causa das dificuldades de um aluno estava apenas dentro dele; hoje considera-se que a escola tem também parte da culpa, na medida em que não se adapta às necessidades educativas especiais” (Jiménez, 1997a, p. 9).

Barreiras à Inclusão

Portugal está integrado na União Europeia onde “predomina uma economia de orientação neoliberal, numa Europa que se constrói procurando encontrar uma (difícil) identidade comum, mas em que, quer no seu interior, quer entre vizinhos, se procuram afirmar, claramente, diversas identidades culturais, religiosas, mesmo nacionais” (Cortesão, 2006, p.120).

A escola inclusiva em Portugal, é relativamente recente, começando a emergir com a implementação da escolaridade obrigatória, com a criação do Decreto-Lei n.º 319/91 e com o Despacho Conjunto n.º 105/97, cabendo a heterogeneidade de alunos no ensino regular (etnias, género, grupo social e com incapacidades permanentes). O centralismo da escola portuguesa e a sua hierarquização trouxe inúmeras consequências como refere Cortesão (2006), consequentemente, as decisões eram tomadas superiormente e, depois, comunicadas às escolas. Como salienta Cortesão (2006):

Uma instituição educativa que se assumia explicitamente como monocultural, a escola portuguesa está [a transformar-se], rapidamente, numa escola que se confronta com muitos grupos socioculturais. Este facto arrasta consigo todas as consequências que decorram da convivência, em espaços limitados, de grupos com diferentes culturas, detentores de maior ou menor poder e com diferentes estatutos sociais. (p. 122)

Indubitavelmente, a escola está em mudança e tem o desafio de enfrentar diversos problemas que se vão impondo, face à heterogeneidade do seu corpo discente, nomeadamente com a inclusão de todas (ou quase todas) as crianças com incapacidades permanentes.

Nesta linha de pensamento, o conceito de inclusão está ligado ao direito fundamental de todas as crianças frequentarem a escola pública da sua área de residência “desde que com os apoios necessários para maximização de seus potenciais” (Correia, 2006, p. 242).

O conceito de inclusão pressupõe, então:

Dois princípios essenciais, devendo, o primeiro, ocupar-se da remoção das eventuais barreiras impeditivas de aprendizagem com sucesso e, o segundo, fomentar respostas

adequadas às diversas necessidades de aprendizagem dos alunos, principalmente aqueles com NEE. (Correia, 2006, p. 243)

Para colmatar as barreiras à escola inclusiva, devem fomentar-se atitudes positivas face à inclusão, tais como o desenvolvimento de uma liderança que apoie um projeto inclusivo, a existência de tempo para planificar, a preparação adequada dos recursos humanos para uma educação inclusiva, os recursos necessários, o desenvolvimento do trabalho em corporação (Correia, 2001).

Este mesmo autor relembra, também que para fomentar a educação inclusiva, as escolas necessitam de aplicar medidas “que tenham por base todos os níveis da planificação curricular, desde os projetos curriculares de escola até as programações educacionais individualizadas (PEI), de forma que crie oportunidades relevantes de aprendizagem que visem responder às necessidades de todos os alunos” (p. 243). Assim, as escolas têm de se reorganizar para responderem eficazmente às NEE de carácter permanente, com um modelo progressivo, que passe pela aplicação das medidas necessárias, atendendo a que nem todos os alunos chegam ao mesmo patamar de desenvolvimento, tendo a escola a missão de desenvolver, ao máximo, o potencial de cada um (Correia, 2006).

Na opinião de Rodrigues (2001), a divisão dos alunos pela escola regular e pela escola de EE não veio ajudar no processo de inclusão dos jovens na sociedade, e as escolas específicas de EE não provaram ser uma boa solução, para quem tem dificuldades de inclusão social. No entanto, o Governo português ainda tem escolas de EE a funcionar e a acolher alunos com NEE (Lei n.º 21/2008, de 12 de maio).

Nunes (2007) aplicou um questionário a 100 professores do ensino regular do distrito de Coimbra e verificou que, aproximadamente, metade dos professores tem uma atitude favorável em relação à inclusão de alunos com NEE no domínio cognitivo-motor nas turmas de ensino regular. Estes consideram que as crianças com incapacidades graves têm o direito de serem educadas numa turma de ensino regular (p. 124). Quanto às práticas pedagógicas nem sempre estão de acordo com as necessidades dos alunos com dificuldades no domínio cognitivo-motor, uma vez que os professores ignoram frequentemente os alunos com dificuldades neste domínio, para se concentrarem nos restantes alunos da turma (p. 131), ou seja, os professores do ensino regular, apesar de considerarem importante a inclusão destes alunos, sentem dificuldades relativas às suas práticas pedagógicas (p. 132).

O conceito de inclusão, segundo alguns autores, não estabelece limites. Todas as crianças têm as mesmas oportunidades, ao contrário da noção de integração, que limita um conjunto de deficiências, pois as deficiências mais graves teriam de permanecer em escolas de ensino especial (Thomas & Loxley, 2001).

Foi muito discutido o conceito de integração versus inclusão. Nesta linha o que distingue ambos os conceitos é o pleno direito da criança a uma participação integral, e não parcial, na educação (Florian, 1998). Porém, os currículos fixos constituem uma abordagem complexa para os professores, na sua prática pedagógica, tornando a inclusão um processo difícil (Correia, 2006, Booth, Nes, & Strømstad, 2003, Symeonidou e Phtiaka, 2009).

Neste contexto, a formação permanente dos profissionais é uma condição chave para que a escola seja inclusiva, promotora de igualdade de oportunidades (Conselho Nacional de Educação, 1998).

Como é facilmente compreendido, a política, por si só, não altera as práticas; é necessário atender a outras variáveis, nomeadamente à alteração de programas, à flexibilidade curricular, à formação dos profissionais, à gestão das escolas, à relação dos pais com a gestão das escolas e com os docentes, entre outros aspetos. De igual modo, a relação dos professores titulares de turma/diretores de turma com pais/encarregados de educação é fundamental para promover a comunicação e a participação efetiva destes nas escolas, de modo a fomentar o sucesso escolar de todos (Sá, 1997). A atitude dos professores face à mudança é uma variável importante na sustentabilidade dessa alteração de práticas instaladas. Numa perspetiva inclusiva, é importante que os profissionais, os pais e a comunidade em geral, trabalhem em articulação e em colaboração, partilhem recursos e apoios (Salend, 1998).

Efetivamente, Sanches e Teodoro (2006) defendem que “muitos pensam que a inclusão escolar é para os jovens em situação de deficiência, mas não, ela deve contemplar todas as crianças e jovens com necessidades educativas” (p. 69).

1.1.1. Política Educativa Nacional em Vigor

As políticas internacionais e nacionais, para a escola inclusiva, promovem mudanças significativas na educação, especialmente na EE (Pestana, Carvalhais, & Silva, 2009).

Em Portugal, são elaborados e publicados diversos documentos legais que visam desenvolver uma escola inclusiva que garanta a frequência de todos os cidadãos, independentemente dos estratos sociais, das diferenças individuais, entre outros aspetos, com o objetivo de desenvolver as capacidades e potencialidades de cada pessoa em particular. Foram desenvolvidas políticas para converter as escolas de ensino especial em centros de recursos e, portanto, colocar todas as crianças no ensino regular.

De acordo com os princípios veiculados pela política internacional, o Despacho Conjunto n.º 105/97¹³ aponta, pela primeira vez, para uma lógica de escola inclusiva, definindo o enquadramento legal dos apoios educativos, surgindo, precisamente, pela necessidade de mudança do modelo de escola, da contextualização dos apoios educativos e da definição do perfil e das funções do professor do apoio educativo nos agrupamentos.

Estas medidas estão enquadradas na LBSE, com a ideia tácita de se “centrar nas escolas as intervenções diversificadas necessárias para o sucesso educativo de todas as crianças para assegurar, de modo articulado e flexível, os apoios indispensáveis ao desenvolvimento de uma escola de qualidade para todos” (Despacho Conjunto n.º 105/97, p. 7544). Neste contexto, o professor especializado de apoio educativo presta, em geral, apoio à escola, ao professor do ensino regular e ao aluno, em particular (Jesus & Martins, 2000). As escolas podem diversificar a oferta formativa com a criação de Cursos de Educação e Formação (CEF), podendo constituir uma alternativa educativa para “uma maior qualidade nas respostas educativas e escolares, no sentido de uma maior flexibilização e diferenciação pedagógica, associadas a medidas como os percursos alternativos e os apoios individualizados” (Ministério da Educação, 2008, p. 8).

Há um conjunto de respostas que podem ser aplicadas às crianças que, ao longo do seu percurso escolar, apresentam dificuldades de aprendizagem e experimentam insucesso escolar, nomeadamente as orientações e medidas do Despacho Normativo n.º 24-A/2012, ou seja, os alunos com dificuldades de aprendizagem são os que, por motivos extrínsecos, por causas socioculturais, familiares, entre outras, poderão ser abrangidos pelas medidas constantes neste normativo legal. As

¹³ Posteriormente, foram introduzidas alterações com o Despacho n.º 10856/2005, de 13 de maio.

crianças que, desde cedo, manifestam dificuldades de aprendizagem, podem beneficiar de medidas de intervenção precoce na infância, constantes do Decreto-Lei n.º 281/2009.

No caso específico das crianças com NEE de carácter permanente são abrangidas pelas medidas constantes no Decreto-Lei n.º 3/2008. As crianças com NEE de carácter permanente são um grupo reduzido de alunos, com incapacidades e limitações nas funções e estruturas do corpo, com limitações graves na participação e atividade escolar, cuja “taxa de prevalência” é de “cerca de **1.8%**”, abrangidos pela EE, ou seja, pelas medidas educativas especiais contempladas no Decreto-Lei n.º 3/2008 (Ministério da Educação, 2008, p. 8).

Para as crianças que manifestam desinteresse e desmotivação e/ou pretendam ingressar no mercado de trabalho mais cedo, existe a possibilidade de frequentarem cursos com uma vertente mais prática e profissionalizante, de acordo com o Despacho Conjunto n.º 453/2004 e o Despacho Normativo n.º 1/2006 (cf. Quadro 2).

Quadro 2 – Respostas Educativas para crianças com DA e com NEE - Quadro legal

Legislação	Público-alvo	Medidas
Despacho Normativo n.º 24-A/2012	Alunos com dificuldades de aprendizagem e alunos com capacidades excecionais.	Aplicação de medidas de promoção do sucesso escolar, através de um plano de acompanhamento pedagógico.
Despacho Normativo n.º 1/2006	Alunos com dificuldades de aprendizagem, desmotivação e desinteresse, até aos 15 anos de idade.	Criação de uma resposta diferenciada, com uma vertente mais prática, assegurando, porém, a aquisição das competências de ciclo nas disciplinas de Língua Portuguesa e de Matemática.
Despacho Conjunto n.º 453/2004	Alunos que pretendem ingressarem no mercado de trabalho, com mais de 18 anos de idade.	Cursos de Educação e de Formação com uma vertente mais prática e profissionalizante.
Decreto-Lei n.º3/2008	Alunos com NEE de carácter permanente.	Respostas especializadas, específicas de acordo com a tipologia de NEE de carácter permanente.
Decreto-Lei n.º281/2009	Crianças até aos 6 anos com um desenvolvimento diferente dos seus pares.	Medidas e ações de prevenção.

Despacho Normativo n.º 24-A/2012

O Despacho Normativo n.º 24-A/2012 define, no âmbito da avaliação sumativa interna, os princípios de atuação e normas orientadoras para a implementação dos planos de acompanhamento pedagógico orientados para a turma ou individualizados. Estes planos são aplicados aos alunos do EB, aos alunos com dificuldades de aprendizagem de carácter temporário, com o objetivo de promover o seu sucesso escolar. Este documento regulamenta:

- a) A avaliação e certificação dos conhecimentos adquiridos e das capacidades desenvolvidas pelos alunos do ensino básico, nos estabelecimentos de ensino público, particular e cooperativo, bem como os seus efeitos;
- b) As medidas de promoção do sucesso escolar que podem ser adotadas no acompanhamento e desenvolvimento dos alunos, sem prejuízo de outras que o agrupamento de escolas ou escola não agrupada, doravante designados por escola, defina no âmbito da sua autonomia. (p. 4)

Deste modo, o objetivo do Despacho Normativo n.º 24-A/2012 é promover o sucesso escolar de todos os alunos que apresentem dificuldades num dado momento do seu percurso escolar, ou que necessitem de uma resposta diferenciada, de acordo com uma situação especial. Assim, este despacho prevê a criação de grupos de homogeneidade relativa, um período de acompanhamento extraordinário nos 1.º e 2.º ciclos, a reorientação do percurso escolar e situações especiais de classificação. Os alunos com capacidades excecionais podem usufruir de condições especiais de progressão, sendo possível progredir mais rapidamente (Artigo 25.º).

Quadro 3 – Resumo do Despacho Normativo n.º 24-A/2012

Documentos:	Plano de acompanhamento pedagógico de turma ou individual
Objetivos:	Prevenir o insucesso escolar.
Público-alvo:	Alunos com dificuldades de aprendizagem ou com capacidades excecionais.
Procedimentos:	Elaborado e avaliado pelos professores dos alunos e aprovado pelo conselho pedagógico com o envolvimento dos encarregados de educação.

As medidas de promoção do sucesso escolar são definidas através de planos de atividades de acompanhamento pedagógico orientados para a turma ou individualizados, com medidas específicas, pretendendo-se colmatar as dificuldades dos alunos¹⁴.

Estas medidas são concretizáveis da seguinte forma:

- a) Medidas de apoio ao estudo, que garantam um acompanhamento mais eficaz do aluno face às dificuldades detetadas e orientadas para a satisfação de necessidades específicas;
- b) Estudo Acompanhado, no 1.º ciclo, tendo por objetivo apoiar os alunos na criação de métodos de estudo e de trabalho e visando prioritariamente o reforço do apoio nas disciplinas de Português e de Matemática, nomeadamente a resolução dos trabalhos de casa;
- c) Constituição temporária de grupos de homogeneidade relativa, em termos de desempenho escolar, em disciplinas estruturantes, tendo em atenção os recursos da escola e a pertinência das situações;
- d) Coadjuvação em sala de aula, valorizando -se as experiências e as práticas colaborativas que conduzam à melhoria do ensino;
- e) Adoção, em condições excecionais devidamente justificadas pela escola e aprovadas pelos serviços competentes da administração educativa, de percursos específicos, designadamente percursos curriculares alternativos e programas integrados de educação e formação, adaptados ao perfil e especificidades dos alunos;
- f) Encaminhamento para um percurso vocacional de ensino, após redefinição do seu percurso escolar, resultante do parecer de psicólogos escolares e com o empenhamento e a concordância do encarregado de educação;
- g) Acompanhamento extraordinário dos alunos nos 1.º e 2.º ciclos, conforme estabelecido no calendário escolar;

¹⁴ De acordo com o previsto no n.º 4 do artigo 2.º do Decreto -Lei n.º 139/2012, de 5 de julho.

- h) Acompanhamento a alunos que progridam ao 2.º ou ao 3.º ciclos com classificação final inferior a 3 a Português ou a Matemática no ano escolar anterior. (Despacho Normativo n.º 24-A/2012, Artigo 20.º, p. 8)

O presente documento legal revogou o Despacho Normativo n.º 50/2005 que, no âmbito da avaliação sumativa interna, definia os princípios de atuação e normas orientadoras para a implementação de planos de recuperação, de acompanhamento e de desenvolvimento. Estes planos eram aplicados aos alunos do EB, com vista à promoção do sucesso escolar. Este documento previa cinco modalidades de apoio na sala de aula, nomeadamente: pedagogia diferenciada, programas de tutoria, programas de compensação, aulas de recuperação e programas de ensino de Língua Portuguesa para alunos oriundos de países estrangeiros. Com esse propósito, podiam ser elaborados três tipos de planos de apoio aos alunos, nomeadamente, planos de recuperação, planos de acompanhamento e planos de desenvolvimento.

Percurso Curricular Alternativo

O Despacho Normativo n.º 1/2006 diz respeito à constituição, funcionamento e avaliação de turmas com um Percurso Curricular Alternativo (PCA), indicado para alunos com dificuldades de aprendizagem acentuadas, entre outros aspetos, até aos quinze anos de idade. As turmas de PCA podem ser constituídas por 10 alunos.

Curso de Educação e Formação

O Despacho Conjunto n.º 453/2004¹⁵ regulamenta os CEF para jovens, com uma vertente mais prática, direcionados para alunos que pretendam ingressar no mercado de trabalho mais cedo, devido ao facto de revelarem desinteresse/desmotivação pelo processo de ensino/aprendizagem, associado a fatores emocionais e de comportamento, entre outros.

¹⁵ Com a retificação n.º 1673/2004, SÉRIE II, de 7 de setembro, introduzindo alterações ao referido despacho.

1.2. Decreto-Lei n.º 3/2008

O enquadramento legal para os apoios especializados que visa responder às NEE dos alunos do ensino regular tem vindo a sofrer alterações.

Em Portugal, é delineado um plano de ação com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 120/2006, no que diz respeito à educação. Uma das medidas concerne à criação de um novo enquadramento legal para a EE surgindo, assim, posteriormente, o Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro.

Neste contexto, surge o Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, e é revogado o Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de agosto, o artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 6/2001, de 18 de janeiro, a Portaria n.º 611/93, de 29 de junho, e o artigo 6.º da Portaria n.º 1102/97, de 3 de novembro, alterando-se o grupo-alvo a ser abrangido pelos apoios especializados da EE, no ensino regular, bem como a organização dos serviços especializados.

Quadro 4 – Decreto-Lei n.º 3/2008 – Orientações para a EE

Objetivos:	Fornecer os apoios especializados às crianças com NEE e promover a equidade educativa.
Público-alvo:	Alunos com NEE de carácter permanente, com limitações significativas a diversos níveis e com implicações nas aprendizagens e no sucesso escolar.
Medidas educativas especiais:	Apoio pedagógico personalizado; Adequações curriculares individuais; Adequações no processo de matrícula; Adequações no processo de avaliação; Currículo específico individual; Tecnologias de apoio.
Concretização:	Programa educativo individual; Plano individual de transição.
Respostas específicas:	Escolas de referência; Unidades de apoio estruturado.

1.2.1. Medidas Contempladas no Decreto-Lei n.º 3/2008

Apoio Pedagógico Personalizado

O apoio pedagógico personalizado diz respeito ao reforço de estratégias utilizadas no grupo ou turma, ao nível da organização, do espaço e das atividades, ao estímulo e reforço das competências e aptidões envolvidas na aprendizagem, à antecipação e ao reforço da aprendizagem de conteúdos, bem como ao reforço e desenvolvimento de competências específicas.

De acordo com o artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 3/2008, entende-se por apoio pedagógico personalizado:

- a) O reforço das estratégias utilizadas no grupo ou turma quer na organização, no espaço e nas actividades;
- b) O estímulo e reforço das competências e aptidões envolvidas na aprendizagem;
- c) A antecipação e reforço da aprendizagem de conteúdos lecionados no seio do grupo ou da turma;
- d) O reforço e desenvolvimento de competências específicas. (p. 156)

O apoio pedagógico personalizado, no que diz respeito às alíneas *a)*, *b)*, *c)* e *d)* do artigo n.º 17, do Decreto-Lei n.º 3/2008, é prestado pelos educadores de infância ou professores do ensino regular, podendo, porém, o apoio referido na alínea *d)* ser dado pelo professor de EE, se a situação o justificar (p. 158).

Deste modo, são introduzidas alterações na organização do atendimento aos alunos com NEE de carácter permanente e mudanças nas práticas pedagógicas dos docentes de EE.

Adequações Curriculares Individuais

As adequações curriculares individuais, de acordo com o artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 3/2008, “têm como padrão o currículo comum” e não podem pôr em causa as orientações curriculares e a aquisição das competências terminais de ciclo ou de disciplinas (consoante o nível de ensino). Entende-se por adequações curriculares individuais, por um lado, a “introdução de áreas

curriculares específicas que não façam parte do currículo comum, nomeadamente leitura e escrita em braille, orientação e mobilidade, treino e a atividade motora adaptada, entre outras”. No caso dos alunos surdos com ensino bilingue, as adequações curriculares consistem “na introdução de áreas curriculares específicas”. Por outro lado, as adequações dizem respeito, também, à “introdução de objetivos e conteúdos intermédios em função das competências terminais do ciclo ou de curso, das características de aprendizagem e dificuldades específicas dos alunos”. Para finalizar, as adequações podem concretizar-se, em último recurso, na “dispensa de atividades que sejam de difícil execução em função da incapacidade do aluno” (pp. 158-159).

Adequações no Processo de Matrícula

As adequações no processo de matrícula podem consistir no adiamento da matrícula no 1.º ano do 1.º ciclo do EB, por um ano, não renovável, isto é, os alunos podem beneficiar, em situações excecionais e devidamente fundamentadas, do adiamento da matrícula no 1.º ano de escolaridade ou, ainda, efetuar a matrícula por disciplinas nos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e no ensino secundário, desde que assegurada a sequencialidade do regime educativo comum. As crianças surdas têm a possibilidade de usufruir do ensino bilingue, têm direito de preferência de matrícula em escolas de referência, unidades de ensino estruturado, unidades especializadas e, conforme a tipologia das NEE de carácter permanente, independentemente da área de residência a que pertençam, podem frequentar o jardim-de-infância ou escola que pretendam. As crianças ou jovens cegos ou com baixa visão podem matricular-se e frequentar escolas de referência. As crianças ou jovens com perturbações do espectro do autismo têm a facilidade de poder matricular-se e frequentar escolas com unidades de ensino estruturado. As crianças ou jovens com multideficiência e com surdo-cegueira têm direito a matricular-se e a frequentar escolas com unidades especializadas.

Adequações no Processo de Avaliação

Em consonância com o Decreto-Lei n.º 3/2008, as adequações no processo de avaliação consistem na alteração no tipo de instrumentos de avaliação e certificação, nas formas e meios de comunicação, na periodicidade, duração e local de realização das mesmas.

Currículo Específico Individual

O Currículo Específico Individual (CEI) é elaborado em conformidade com as capacidades e interesses dos alunos com NEE de carácter permanente. Estes alunos não conseguem acompanhar o Currículo Nacional, nem com as outras medidas previstas no Decreto-Lei n.º 3/2008, traçando-se, portanto, um programa de cariz funcional, com uma forte vertente prática, visando o desenvolvimento de competências de sociabilização e de autonomia. No CEI, são substituídas as competências definidas por cada nível de educação e de ensino, pressupondo alterações significativas no currículo, traduzindo-se na introdução, substituição e/ou eliminação de objetivos e conteúdos, em função do nível de funcionalidade do aluno. O CEI inclui conteúdos para a promoção do desenvolvimento da autonomia pessoal e social do aluno, dando prioridade ao desenvolvimento de atividades de cariz funcional, centradas nos contextos de vida, à comunicação e à organização do processo de transição para a vida pós-escolar. A direção do agrupamento de escolas e o departamento de EE orientam e asseguram o desenvolvimento dos referidos currículos. Os alunos com CEI não estão sujeitos ao regime de transição de ano escolar, ao regime de avaliação normal, nem ao processo característico do regime educativo comum, ficando sujeitos aos critérios definidos no Programa Educativo Individual PEI.

Tecnologias de Apoio

As tecnologias de apoio têm como objetivo facilitar a autonomia da criança e melhorar a funcionalidade da mesma. Mais concretamente, pretendem reduzir a incapacidade do aluno e, assim, permitir o desempenho de atividades bem como a participação social e profissional.

Alguns exemplos de tecnologias de apoio são os livros e manuais adaptados, os brinquedos educativos adaptados, os equipamentos informáticos e software específico, os equipamentos para mobilidade, comunicação e vida diária, as adaptações para mobiliário e espaço físico, entre outros.

1.2.2. Processo de Referenciação e de Avaliação

A referenciação pode ser realizada pelo professor do ensino regular, encarregado de educação ou outro interveniente que apresenta aos órgãos de gestão do agrupamento de escolas da área de residência uma determinada situação para avaliação, com o preenchimento de um documento próprio, justificando o pedido, mediante a respetiva autorização, por parte do encarregado de educação (art.º 5.º, Decreto-Lei n.º 3/2008, p. 156).

O artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 3/2008 refere-se ao processo de avaliação das crianças referenciadas, desencadeado pelo órgão de gestão, que deve solicitar ao departamento de EE e ao serviço de psicologia do agrupamento, a elaboração, em conjunto, de um relatório técnico-pedagógico com as contribuições que os restantes profissionais envolvidos possam dar, identificando “as razões que determinam as necessidades educativas especiais do aluno e a suas tipologia, designadamente as condições de saúde, doença ou incapacidade”, com referência à CIF (p. 158).

O departamento de EE determina os apoios especializados necessários, as adequações do processo de ensino e de aprendizagem e as tecnologias de apoio de que o aluno necessita.

O órgão de gestão deve, ainda, garantir a anuência dos encarregados de educação e a sua participação no processo de modo ativo, tendo a responsabilidade de homologar o relatório técnico-pedagógico. Nas situações em que se determine que o caso não deve ser abrangido pela EE, o professor de EE e o psicólogo do agrupamento indicam os apoios necessários “disponibilizados pela escola que melhor se adequem à sua situação específica”. Para a elaboração do relatório técnico-pedagógico, o órgão de gestão do agrupamento “quando tal se justifique, [pode] recorrer aos centros de saúde, a centros de recursos especializados, às escolas ou unidades referidas nos n.ºs 2 e 3 do artigo 4.º” (art.º 6.º, Decreto-Lei n.º 3/2008, p. 156).

A avaliação deve ficar concluída no prazo de 60 dias, logo após a data da referenciação da situação à direção.

Quadro 5 – Procedimentos do processo de referenciação e avaliação, de acordo com o DL n.º3/2008

1. Preenchimento de um formulário próprio para referenciar o caso (qualquer interveniente poderá acionar o processo de referenciação - diretor de turma, professor titular, encarregado de educação, ou outro);
 2. Entrega do formulário no órgão de gestão da escola;
 3. Os órgãos de gestão solicitam ao departamento de EE e ao serviço de psicologia que identifiquem as razões que determinam as NEE;
 4. O professor de EE e os serviços de psicologia devem convocar uma reunião de equipa, constituída pelos elementos¹⁶ considerados relevantes;
 5. Preenchimento do roteiro de avaliação e da *checklist* com o objetivo de recolher informação completa sobre o aluno nas suas diversas vertentes;
 6. Caracterização do perfil de funcionalidade do aluno e do seu contexto de vida;
 7. Caso já exista PEI, a equipa poderá fazer o balanço da situação;
 8. O departamento de EE e todos os técnicos que prestam apoios ao aluno recolhem e analisam a informação, elaboram um relatório técnico-pedagógico, determinando se o aluno fica ou não abrangido pela EE;
 9. Se o aluno não necessitar de resposta da EE, o departamento de EE encaminha o aluno para os apoios disponibilizados pela escola;
 10. Se o aluno necessitar de respostas educativas no âmbito da EE, é elaborado um PEI, que tem em conta o relatório técnico-pedagógico.
-

¹⁶ Os elementos podem ser do órgão de gestão, psicólogo, outros especialistas (terapeuta da fala, entre outros), diretor de turma ou professor titular e encarregado de educação (convocados formalmente, com conhecimento dos elementos que estarão presentes).

Concretização das Medidas Educativas Especiais com o Programa Educativo Individual

O PEI fixa e fundamenta as respostas educativas e tem de ser aprovado por deliberação do conselho pedagógico. Inclui os dados do processo individual do aluno e as conclusões da avaliação, constantes no relatório técnico-pedagógico. Tem a indicação de metas, de estratégias e de recursos humanos e materiais.

No pré-escolar e no 1.º ciclo do EB, quem elabora o PEI é o professor titular ou educador, o professor de EE e o encarregado de educação. Nos 2.º e 3.º ciclos do EB, no ensino secundário e em todas as modalidades não sujeitas a monodocência, o PEI é elaborado pelo diretor de turma e pelo professor de EE, com a colaboração e anuência do encarregado educação. Sempre que se considere necessário, a direção do agrupamento de escolas convoca outros serviços, nomeadamente o SPO recorre aos centros de saúde, a centros de recursos especializados ou a escolas de referência. No caso específico dos alunos surdos com ensino bilingue, o docente de Língua Gestual Portuguesa deve participar no processo educativo do aluno.

A aplicação do PEI requer a autorização expressa do encarregado de educação. O prazo para a elaboração do PEI é de 60 dias, no máximo, após a referenciação. O PEI é o único documento válido para efeitos de distribuição de serviço docente, não docente e constituição de turmas, podendo ser revisto a qualquer momento e, obrigatoriamente, no final de cada nível de educação e ensino e no fim de cada ciclo. A avaliação da implementação das medidas deve ter um carácter contínuo e ser realizada, pelo menos, no final de cada momento de avaliação sumativa interna da escola. A avaliação do PEI realiza-se nos momentos de avaliação sumativa interna da escola e é, formalmente, traduzida num relatório no final do ano letivo – relatório circunstanciado.

Relatório Circunstanciado

O relatório circunstanciado deve ser elaborado em equipa, pelo educador de infância, professor do 1.º ciclo do EB ou diretor de turma, docente de EE e outros profissionais que acompanhem o aluno e o mesmo justifica a necessidade de o aluno continuar a beneficiar de adequações no processo de ensino/aprendizagem. Neste relatório, que faz parte do processo individual do aluno, propõem-se as alterações que os intervenientes pretendam realizar ao PEI. Se o aluno for transferido para outro estabelecimento de ensino, os documentos devem-no acompanhar para que a escola esteja preparada para o receber.

Concretização das Medidas Educativas Especiais com o plano individual de transição¹⁷:

O Plano Individual de Transição (PIT), dirigido a alunos com CEI, deve promover a capacitação e a aquisição de competências sociais, necessárias à inserção familiar e comunitária, sendo datado e assinado pelos responsáveis pela sua elaboração, pelo encarregado educação e pelo próprio aluno. Este plano deve ser elaborado três anos antes da idade limite da escolaridade obrigatória pela equipa responsável pelo PEI, em conjunto com o jovem, a família e outros profissionais (área da segurança social, serviços de emprego e formação profissional).

1.2.3. Respostas Educativas Específicas Contempladas no Decreto-Lei n.º 3/2008

Criação de escolas de referência

Com vista a rentabilizar recursos humanos, materiais e físicos e para dar uma resposta mais eficaz às crianças com NEE de carácter permanente, foram criados agrupamentos de escolas de referência para a colocação de professores especializados e outros técnicos de acordo com as necessidades, nomeadamente terapeutas da fala.

No âmbito da intervenção precoce na infância, foram criados agrupamentos de escolas de referência para a colocação de docentes (ponto 1, Artigo 27.º do Decreto-Lei n.º 3/2008, p. 163) com o objetivo de “a) Assegurar a articulação com os serviços de saúde e de segurança social; b) Reforçar as equipas técnicas, que prestam serviços no âmbito da intervenção precoce na infância, financiada pela segurança social; c) Assegurar, no âmbito do ME, a prestação de serviço de intervenção precoce na infância” (ponto 2, Artigo 27.º do Decreto-Lei n.º 3/2008, p. 163).

A criação das escolas de referência, contempladas no Decreto-Lei n.º 3/2008, para garantir as adequações de carácter organizativo e de funcionamento (que devem estar contempladas no Projeto Educativo) foi estabelecida por despacho ministerial, com o objetivo de oferecerem a educação bilingue a alunos surdos e as respostas educativas adequadas aos alunos cegos e com baixa visão.

¹⁷ Com o ensino obrigatório a estender-se até ao 12.º ano de escolaridade, de acordo com a Lei n.º 85/2009, terá de ser elaborado também no ensino secundário um PIT (nesse nível de ensino) para os jovens abrangidos pela EE.

Criação de Unidades de Apoio

O Decreto-Lei n.º 3/2008 prevê, com o objetivo de apoiar a adequação do processo de ensino e aprendizagem, que os agrupamentos de escolas desenvolvam respostas específicas diferenciadas com a criação de Unidades de Ensino Estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro de autismo e Unidades de Apoio Especializado para a educação de alunos com multideficiência e surdocegueira congénita (p. 161).

1.3. Elementos Organizacionais

1.3.1. Intervenção Precoce

O Decreto-Lei n.º 281/2009 define o sistema nacional de intervenção precoce na infância, prevendo a criação de Planos Individuais de Intervenção Precoce (PIIP), que são aplicados a crianças dos zero até aos seis anos, incluindo a avaliação da criança no seu contexto familiar, bem como a definição das medidas e ações a desenvolver, de forma a assegurar um processo adequado de transição ou de complementaridade entre serviços e instituições. A intervenção precoce é desenvolvida com a ação coordenada dos ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação, com a participação das famílias e da comunidade.

O Decreto-Lei n.º 3/2008 incorpora a intervenção precoce no ensino público, existindo uma rede de 121 agrupamentos de referência onde estão colocados professores de EE para trabalhar no âmbito da mesma. Neste sentido, esta prestação de serviços foi criada pelo ME para funcionar a partir de 2007/2008, tendo como objetivos: (i) assegurar a articulação com os serviços de saúde e da segurança social; (ii) reforçar as equipas técnicas que prestam serviços no âmbito da intervenção precoce na infância, financiadas pela segurança social; (iii) assegurar, no âmbito do ME, a prestação de serviços de intervenção precoce na infância.

1.3.2. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

No contexto educativo português, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)¹⁸ é utilizada para classificar situações específicas de crianças e jovens, que foram referenciados para avaliação, com o objetivo de analisar a necessidade de serem abrangidos pelos serviços da EE dos agrupamentos de escolas.

Pormenorizando um pouco, trata-se de um sistema de classificação que permite a organização da informação, pretendendo compreender as diferenças humanas e racionalizar a distribuição de recursos adicionais específicos da EE. Neste sentido, a classificação serve para determinar quais os alunos que irão ou não receber apoio especializado e recursos extras (Florian et al., 2006).

A CIF tem como objetivo principal “proporcionar uma linguagem unificada e padronizada, assim como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde. A classificação define os componentes da saúde e alguns componentes do bem-estar relacionados com a saúde (tais como educação e trabalho)” (Organização Mundial da Saúde, 2004, p. 7). A CIF é, pois, uma classificação internacional, desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (2004) para aplicação em vários aspetos da saúde, proporcionando:

Um sistema para a codificação de uma ampla gama de informações sobre saúde (e.g. diagnóstico, funcionalidade e incapacidade, motivos de contato com os serviços de saúde) [utilizando] uma linguagem comum padronizada que permite a comunicação sobre saúde e cuidados de saúde em todo o mundo, entre várias disciplinas e ciências. (p. 7)

Esta classificação, utilizada para organizar a informação, constitui uma abordagem sistémica, ecológica e interdisciplinar, que permite descrever o nível de funcionalidade e de incapacidade dos alunos, bem como identificar os fatores ambientais que constituem barreiras ou facilitadores. Com a CIF-CJ é possível descrever o funcionamento e a incapacidade da criança com códigos padronizados, com o objetivo de clarificar a informação da avaliação do caso, sendo um

¹⁸ Recuperado em 10 de abril, 2012, do <http://hygeia.fsp.usp.br/~cbcd/> (Tradução brasileira da CIF adaptada para crianças e jovens)

ótimo referencial na descrição da funcionalidade dos alunos elegíveis e não elegíveis para a EE (Artigo 6.º, ponto 3, Decreto-Lei n.º 3/2008).

Assim, a escola deve estar organizada, de modo a prestar um ensino de qualidade e a promover a integração na vida social, cultural, económica dos seus discentes, nomeadamente dos que necessitam de apoios suplementares, numa lógica biopsicossocial.

Rosário, Leal, Pinto, e Simeonsson (2009) concluem que a CIF é “uma ferramenta útil na medida em que classifica as várias dimensões do funcionamento humano”. Contudo:

É importante que a investigação explore aspetos que sirvam para uma melhor operacionalização da classificação e sua consequente utilização, nomeadamente no que respeita: (i) ao desenvolvimento consentâneo com o referencial teórico da CIF-CJ; (ii) ao estudo de instrumentos compatíveis com esse referencial; (iii) à utilização da CIF-CJ para a definição da elegibilidade, para a implementação da eficácia de serviços. (Ustun et al., 2003, citados por Rosário et al., 2009, p. 137)

Ferreira (2010), num estudo realizado, auscultou a opinião de 56 professores de EE e apurou que, perante a CIF-CJ, enquanto instrumento eficiente para estabelecer o grau de incapacidade e funcionalidade dos alunos a serem abrangidos pela EE:

A maior parte dos professores aponta um parecer desfavorável, pois consideram que esta é pouco eficaz, sem rigor científico, restritiva, muito complexa e baseia-se em critérios médicos. A mesma opinião é partilhada pela Associação Portuguesa de Deficientes e pelos especialistas na matéria, uma vez que consideram como um equívoco a aplicação deste instrumento como critério de avaliação das NEE. (p. 83)

Os professores afirmam, assim, sentir “dificuldades na utilização da CIF-CJ, uma vez que há falta de formação na área e que a mesma é bastante subjetiva e confusa, com uma linguagem pouco clara e muito restritiva”. Esta opinião é “partilhada pela Associação Portuguesa de

Deficientes, que também considera que são poucos os professores da EE que conseguem aplicar a CIF, uma vez que não receberam formação adequada e atempada” (Ferreira, 2010, p. 84).

Contrariamente, o Ministério da Educação e Ciência (MEC) considera que a CIF responde às “exigências decorrentes de uma avaliação dinâmica, interactiva e multidimensional das NEE”, sendo esta posição “partilhada por alguns professores, que consideram que a mesma constitui um instrumento eficiente na avaliação das NEE, uma vez que existe um trabalho de equipa subjacente” (Ferreira, 2010, pp. 83-84).

Portugal segue a tendência legislativa de alguns países em incorporar a CIF-CJ, assinalando que a incapacidade está relacionada com o funcionamento das pessoas na sociedade, não dependendo apenas das suas limitações, mas também da acessibilidade.

Com a utilização da CIF-CJ, a conceção médica, centrada no défice dos alunos com NEE, é substituída pelo enfoque pedagógico e interativo, tendo como objetivo o desenvolvimento da autonomia e a integração social.

A CIF utiliza a taxonomia da saúde para a classificação da funcionalidade e da incapacidade, estando organizada com códigos alfanuméricos e dividida em três partes: (i) estrutura e funções do corpo; (ii) (a) atividade e participação; (iii) (os) fatores do ambiente (barreiras ou facilitadores). Esta classificação é uma ferramenta interdisciplinar para uso na saúde, na educação, no serviço social e noutros sistemas de serviços.

Além da CIF, ou da versão para crianças e jovens, existe a Classificação internacional de Doença (CID-10), sendo duas classificações da OMS que se complementam, facultando informações sobre a saúde das pessoas, nomeadamente acerca da funcionalidade (CIF) e do diagnóstico (CID-10). A CID-10 “proporciona um ‘diagnóstico’ de doenças, perturbações ou outras condições de saúde, que é complementado pelas informações adicionais fornecidas pela CIF sobre funcionalidade” (Organização Mundial da Saúde, 2004, p. 8)

1.3.3. Despacho Normativo n.º 6/2010

O Despacho Normativo n.º 6/2010, de 19 de fevereiro, vem regular o processo de avaliação dos alunos com NEE de carácter permanente, clarificando e prestando informação adicional relativa ao processo de avaliação estabelecido no Decreto-Lei n.º 3/2008 e, deste modo, garantir o direito de todos os alunos à avaliação. Este despacho determina que, para a avaliação dos alunos com NEE, sejam utilizadas as mesmas formas de expressão que para os restantes alunos. Assim, a expressão do resultado da avaliação dos alunos abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 3/2008, incluindo aqueles que têm um CEI, é idêntica à utilizada para os seus pares: no 1.º ciclo do EB, assume uma forma descritiva e qualitativa em todas as áreas curriculares e, nos 2.º e 3.º ciclos, é considerada uma escala de classificação de um a cinco valores, em todas as disciplinas, e uma menção qualitativa de Não Satisfaz, Satisfaz e Satisfaz Bem, nas áreas curriculares não disciplinares. A única diferença diz respeito à avaliação das áreas curriculares que integram o CEI dos alunos que beneficiam dessa medida educativa e que não fazem parte da estrutura curricular comum, áreas essas avaliadas com as menções qualitativas de “Não Satisfaz, Satisfaz e Satisfaz Bem”. Por “áreas curriculares que não fazem parte da estrutura curricular comum” entendem-se todas aquelas que não obedecem a um programa definido a nível nacional. São áreas com conteúdos programáticos e objetivos desenhados especificamente para um determinado aluno, independentemente do contexto onde são desenvolvidas. A diferença entre estas áreas curriculares e as disciplinas que compõem o plano curricular de um determinado ano de escolaridade não se prende com a designação que lhes é atribuída (e.g. Português ou Matemática), nem com os contextos onde são desenvolvidas (por exemplo, com a turma em contexto de sala de aula), mas sim com o facto dos conteúdos e dos objetivos estabelecidos se afastarem, substancialmente, dos definidos a nível nacional (p. 7467).

1.3.4. Condições Especiais de Exame

Para a realização dos exames nacionais, ao nível escolar e ao nível do acesso ao ensino superior, todos os anos, o MEC emana orientações específicas para dirigir o processo.

O que tem vigorado em termos de orientações para a realização dos exames (nacionais para conclusão de anos, ciclos, e para efeitos de triagem do acesso ao ensino superior) para os casos de dislexia, cujo diagnóstico deverá ter sido realizado até ao final do 2.º ciclo, é que os alunos poderiam usufruir de condições ou medidas especiais de exame numa situação justificada, atendendo às medidas aplicadas ao longo do seu percurso escolar e contempladas no seu PEI. Em termos gerais, as medidas circunscrevem-se à não contabilização dos erros ortográficos específicos,

pelo preenchimento da ficha A, facultada pelo Júri Nacional de Exame (JNE), que identifica o tipo de erros ortográficos e de escrita que o aluno apresenta, normalmente preenchida pelo professor de EE (cf. as orientações gerais de exame de 2011 e 2012¹⁹).

No ensino secundário, as condições especiais podem ser as seguintes: a) ditar as respostas da prova a um professor vigilante; b) reescrita da prova por um professor; c) realizar os exames nacionais numa sala à parte; d) utilizar equipamento ergonómico; e) tomar medicamentos durante a realização das provas de exame; f) ingerir alimentos durante a realização da prova de exame, entre outras que sejam necessárias como, por exemplo, o recurso ao computador e às possibilidades que este dá. Estas condições têm de ser fundamentadas com parecer do diretor de turma e do diretor da escola. Os alunos podem requerer as condições especiais de exame, com a formalização do pedido, dirigido à direção da escola, de acordo com o ponto 7.1., das orientações especiais de exame (Júri Nacional de Exames, 2011):

Os alunos internos e autopropostos que pretendam ficar abrangidos pelas disposições aplicáveis aos estudantes com necessidades educativas especiais de carácter permanente (Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro) devem, no acto de inscrição, apresentar requerimento dirigido ao Director(a) do estabelecimento de ensino, solicitando condições especiais de exame. (p. 6)

O pedido tem também de estar em conformidade com o ponto 7.2 do mesmo documento:

Os alunos que não apresentem necessidades educativas que exijam uma intervenção no âmbito da educação especial referidas no n.º 33.3 do Regulamento dos Exames do Ensino Secundário devem, no acto de inscrição, apresentar requerimento dirigido ao Director(a) do estabelecimento de ensino, solicitando adaptações nas condições de exame. (p. 6)

A título de exemplo, no que concerne às condições especiais de exame, no caso francês, o Decreto n.º 2005-1617, de 21 dezembro de 2005, apresenta orientações especiais para os alunos

¹⁹ Páginas da Internet do ME relativas às orientações para a realização dos exames nacionais:
http://area.dgidec.min-edu.pt/jne_area_escolas/docs/docs2011/Norma_01_ES_2011.pt
<http://www.dgidec.min-edu.pt/jurinacionalexames/index.php?s=directorio&pid=30>

com incapacidades (*handicaps*) (p. 58). Estes alunos podem usufruir de medidas de *compensation*, para que tenham as ajudas de que necessitam, permitindo compensar os seus défices, na realização das provas de exame. No caso da dislexia, os alunos têm acesso a um conjunto de medidas, de acordo com as suas necessidades específicas, comprovadas mediante parecer médico. De acordo com Montarnal (2011), as medidas podem ser as seguintes:

- L'aide d'un secrétaire, s'il n'est pas sûr de la qualité de sa lecture dans la situation de «stress» de l'examen. Le secrétaire lui lira les questions auxquelles il aura à répondre par écrit ; ce secrétaire peut aussi être scripteur.
- Les différentes aides apportées par l'usage de l'ordinateur:
- L'aide d'un ordinateur avec correcteur d'orthographe: compter au moins une année d'apprentissage préalable du clavier et de l'usage d'un logiciel correcteur d'orthographe.
- L'aide d'un ordinateur à reconnaissance vocale – là encore, l'apprentissage de la pratique est nécessaire en avance: pour être parfaitement à l'aise, une pratique de plusieurs années est nécessaire; elle peut débiter en fin de classe primaire – CM2 – . Attention ! Lorsque les garçons muent, il est nécessaire de prévoir une adaptation du logiciel à la nouvelle voix de leur «maître». L'aide d'un ordinateur à reconnaissance vocale avec retour vocal: c'est alors l'ordinateur qui lira les questions d'examen à l'élève et celui-ci pourra lui dicter les réponses.
- La possibilité de disposer d'un temps d'examen prolongé d'un tiers. Là encore, il faut que l'élève ait appris à gérer son temps et à organiser la rédaction des réponses.
- En cas de dictée, il est possible de disposer d'une dictée aménagée.
- Dans certains cas, un examen écrit peut se passer oralement.
- Une demande de dispense de seconde langue vivante peut aussi être faite pour certains examens. (pp. 57-58)

1.3.5. Organização das Escolas

As escolas organizam-se conforme as orientações emanadas pelo MEC e tendo em conta as medidas do seu Projeto Educativo e do seu Plano Anual de Atividades.

O Projeto Educativo confere uma identidade própria à escola, explicitando as metas a atingir, a forma de as atingir e as suas prioridades. O Projeto Curricular de Escola está incorporado no Projeto Educativo, sendo um “dos elementos essenciais para fomentar autonomia pedagógica e organizativa das escolas, assim como para favorecer e estimular o trabalho em equipa dos professores, aspetos destacados na reforma educativa”. O Projeto Curricular de Escola constitui um instrumento para potenciar uma resposta educativa adequada às NEE, “que assuma as diferenças dos alunos e permita as adaptações curriculares necessárias”. Este documento deve atender às diferenças, contemplando medidas que promovam a identificação e o diagnóstico das NEE que os alunos apresentem, nomeadamente a elaboração das adaptações curriculares individualizadas e a “provisão de serviços educativos específicos, se forem necessários” (Jiménez, 1997a, p. 17).

Enfim, quer o Projeto Educativo, quer o Projeto Curricular de Escola e o Projeto Curricular de Turma devem ter em conta as NEE dos alunos com incapacidades, as dificuldades de aprendizagem e os seus interesses, visando uma escola para todos.

As turmas com alunos com NEE, resultantes de deficiências ou incapacidades comprovadamente inibidoras da sua formação ou de qualquer nível de ensino, podem ser constituídas no máximo por 20 alunos, não podendo incluir mais de dois alunos nestas condições (alunos com NEE de carácter permanente), seguindo o Despacho n.º 13170/2009²⁰.

As escolas de ensino especial foram reorganizadas em centros de recursos, podendo os pais, contudo, em situações específicas, recorrer a este tipo de estabelecimentos de ensino.

²⁰ O Despacho n.º 14026/2007 com a Retificação n.º 1258/2007, foram alterados e republicados no despacho n.º 13170/2009.

Atualmente, o campo de ação das instituições de EE, consagrado na Lei n.º 21/2008²¹, de 12 de maio é:

A escolarização de crianças e jovens com necessidades educativas especiais que requeiram intervenções especializadas e diferenciadas que se traduzam em adequações significativas do seu processo de educação ou de ensino e aprendizagem, comprovadamente não passíveis de concretizar, com a correta integração, noutra estabelecimento de educação ou de ensino ou para as quais se revele comprovadamente insuficiente esta integração. (artigo 4.º, ponto 1, p. 2520)

1.4. Esclarecimentos Conceptuais

1.4.1. Importância da Linguagem

A linguagem é uma aptidão unicamente humana, constituindo um instrumento de comunicação importante (Castro & Gomes, 2000, p. 19).

A importância da comunicação para o ser humano é inquestionável, não só para o processo de aquisição de novos conhecimentos, como para a sua realização como Homem, já que é um ser social e, naturalmente, tem necessidade de comunicar, de partilhar informações, desde que nasce: inicialmente, pela linguagem não verbal, pelo choro, posteriormente, pela linguagem verbal oral e, mais tarde, pelo código escrito (Chomsky, 1957). Essa necessidade urge quando atentamos no mundo em que vivemos, um mundo global que está ligado em rede, onde o domínio da linguagem, (sobretudo verbal), é indispensável para a integração social e para o desenvolvimento cultural (Wolf, Vellutino, & Gleason, 2000).

Lato sensu, a comunicação, estando indissociavelmente ligada à linguagem verbal e/ou não verbal, é um processo complexo, onde existe um enunciador que codifica a mensagem e, pelo menos, um interlocutor que a descodifica, partilhando, ou não, o mesmo código. Nesta

²¹ A Lei n.º 21/2008, de 12 de maio constitui a 1.ª alteração ao Decreto-Lei n.º 3 /2008. A declaração de retificação n.º 10/2008, de 7 de janeiro, do Ministério da Educação retifica o Decreto-Lei n.º 3 /2008.

descodificação, intervêm os sentidos, tais como a visão, a audição ou o tato, bem como o domínio de um vasto conjunto de habilidades cognitivas, motoras, sensoriais e sociais (Nunes, 2001).

O Homem é o único ser vivo que, pela sua condição biológica, é capaz de utilizar sistemas de comunicação muito complexos e estruturados que dizem respeito, concretamente, às línguas naturais (Sim-Sim et al., 1997), cuja aprendizagem engloba a fonologia, a morfologia, a sintaxe, a semântica e a pragmática. A capacidade de dominar a língua materna “é o produto da acção conjunta de duas forças: o património genético e as experiências linguísticas no meio ambiente” (Castro & Gomes, 2000, p. 40).

A aprendizagem da linguagem oral tem início por volta dos seis meses até aos três anos, evoluindo consoante o meio onde a criança está inserida (Chomsky, 1957). De realçar que este autor compreende a linguagem, no geral, e a língua, em particular, de modo instrumental, tendo como objetivo a comunicação, com regras e com códigos próprios, que o Homem tem de conhecer para que a comunicação se estabeleça (Ramos, 2009).

Neste sentido, enquanto a aquisição da linguagem oral se inicia, geralmente, desde cedo, “pelo contacto com as pessoas que as rodeiam”, o código escrito requer “o domínio de um sistema de escrita”, sendo necessário um ensino metódico. Como referiram Citoler e Sanz (1997), em relação à linguagem oral, “excepto em casos excepcionais, todas as crianças a adquirem naturalmente, o que não acontece com a leitura e a escrita que necessitam de um ensino sistemático e, mesmo assim, colocam dificuldades a uma alta percentagem de crianças e adultos” (Citoler & Sanz, 1997, p. 127).

Todavia, apesar da aparente facilidade na aquisição do registo oral da linguagem, não olvidemos que é um processo interativo, que envolve diversas competências cognitivas, sendo regida por regras concretas para a organização dos seus elementos, tais como os sons, as palavras e as frases (Franco, Reis, & Gil, 2003).

Discorrer sobre comunicação obriga-nos a abordar a leitura como atividade integrante e capital desta temática. Corroboramos com Magalhães (2009) quando opina que não há leitura sem um conhecimento aprofundado da linguagem. A leitura torna-se, a par da linguagem, vetor estruturante da comunicação, da informação, da socialização e do conhecimento.

Neste *continuum*, ler consiste num processo interativo que se desenvolve entre o leitor e o material escrito, cujo objetivo é retirar informação e o significado do texto (Castro & Gomes, 2000; Sim-Sim et al., 1997), através da representação gráfica de um determinado código escrito, de um conjunto de letras do sistema alfabético de uma dada língua, regido por uma determinada pronúncia e por um significado²².

No campo da psicologia cognitiva, o processo de leitura referente à descodificação de um texto é frequentemente separado da compreensão desse mesmo texto (Castro & Gomes, 2000). A leitura pode, então, ser dissecada em dois processos: a descodificação (reconhecimento da palavra) e a compreensão (compreensão do material escrito). É importante saber descodificar corretamente o texto para se poder compreender o que está escrito (Ehri, 1991; Ehri, 1998; Gough & Tunmer, 1986).

Não obstante a possibilidade desta divisão, em termos de estudos científicos, a virtualidade da leitura assenta precisamente na indissociabilidade dessas capacidades. Assim, Sim-Sim et al. (1997) salientam que ler não se limita à descodificação do material escrito, nem do conhecimento da ortografia ou da caligrafia, mas envolve processos cognitivos complexos. Deste modo, em primeiro lugar, o leitor deve desenvolver habilidades de leitura, como a fluência e a automatização; em segundo lugar, deve ser capaz de compreender e de interpretar a mensagem do texto.

Comunicação, linguagem e leitura é, pois, a *trilogia* que dá o mote para os pontos seguintes.

1.4.2. Dificuldades de Aprendizagem Específicas

No geral, os estudos indicam que existem cerca de 10 a 20% de crianças com dificuldades de aprendizagem (Shaywitz, 1995), cujas origens são difíceis de diagnosticar (Middle, Johnson, Alderdice, Petty, & Macfarlane, 1996). O relatório Warnock (1978) estimou que 20% das crianças tinham NEE, das quais 18% teriam dificuldades de aprendizagem (Peixoto, 2008). O Departamento da Educação dos EUA apontou para 1 a 3% de alunos com dificuldades de aprendizagem

²² As unidades mínimas de escrita denominam-se grafemas que representam determinados fonemas, unidades mínimas da fala, abstratos, frequentemente não isoláveis do ponto de vista acústico, permitindo, porém, distinções semânticas. Mais em pormenor, fonemas “ são as unidades mínimas fónicas de uma língua, sem significado, mas que, comutados, provocam mudanças dos signos” e o grafema “é uma unidade, formada por símbolos (letras, algarismos, sinais, etc.) da palavra escrita corrente da língua, não susceptível de divisão, usada para representar um certo fonema” (D’Silvas Filho, 2010, p. 147). No entanto, devemos lembrar que os fonemas não são os sons, mas sim as unidades abstratas.

(Mckinney, 1985, citado por Peixoto, 2008), sendo que deste conjunto de alunos, 40 a 60% dizem respeito a problemas de linguagem, especificamente de leitura (Westman et al., 1987, citado por Peixoto, 2008, p. 3).

As consequências das dificuldades de aprendizagem podem concretizar-se em sucessivas retenções e, conseqüentemente, no abandono escolar. Todavia, infelizmente, é muito difícil determinar as causas das dificuldades para as poder solucionar (Rebelo, 2001). No estudo desenvolvido por Carvalhais e Silva (2010), verificou-se um maior número de retenções em crianças que apresentavam dificuldades específicas de aprendizagem da leitura comparativamente a crianças sem dificuldades de aprendizagem.

Interessa, pois, desmistificar o constructo de dificuldade. Assim, Rebelo (2001) assevera que o termo é proveniente “etimologicamente, do vocábulo latino *difficultatem* que, por sua vez, radica em *difficilis*, de *dis+facilis*, adjectivo latino derivado de *dis+facere*. Significa, pois, originalmente, dispersão ou desvio em relação ao que há a fazer, isto é, não conseguir fazer” (p. 70). Neste sentido, dificuldades representam:

Obstáculos, barreiras ou impedimentos, com que alguém se depara ao tentar realizar algo que deseja alcançar” ou concretizar um objetivo previamente estabelecido. Estes obstáculos ou barreiras podem variar tanto na “sua grandeza e força, como nas suas causas e duração. (Rebelo, 2001, p. 70)

Mais especificamente, em contexto educativo, na aprendizagem que se realiza nas escolas, “proposta pela sociedade através dos respectivos currículos, dificuldades são obstáculos que os alunos encontram no seu processo de escolarização, na captação e assimilação dos conteúdos de ensino” (Rebelo, 2001, p. 70).

Em contexto educativo, Jiménez (1997a) adianta que o:

Conceito de dificuldade de aprendizagem é relativo; surge quando um aluno tem uma dificuldade de aprendizagem significativamente maior do que a maioria dos alunos da sua idade ou sofre de uma incapacidade que o impede de utilizar ou lhe dificulta o uso das instalações educativas geralmente utilizadas pelos seus companheiros. (pp. 9-10)

Fonseca (1999, citado por Peixoto, 2008) vai mais longe e afirma que existe um conjunto de problemas que são integrados no grupo como Dificuldades de Aprendizagem Específicas (DAE), sendo mais frequentes os seguintes:

Problemas de hiperactividade, problemas psicomotores, problemas de orientação espacial, labilidade emocional e motivacional, impulsividade, problemas de memória, problemas cognitivos de processamento de informação, problemas de audição e de linguagem, sinais neurológicos difusos e dificuldades específicas na aprendizagem da leitura, da escrita e da matemática. (p. 2)

No parecer de O'Regan (2007), as DAE dizem respeito a:

Uma variedade de condições afins que decorrem num *continuum* de gravidade. Os alunos podem ter dificuldades de leitura, escrita, ortografia ou manipulação de números, que não sejam típicas de seu nível esperado de desempenho. Podem apresentar problemas com a memória de curta duração, as habilidades organizacionais, a coordenação entre mãos e olhos e a orientação e percepção espacial. A dislexia, a discalculia e a dispraxia encaixam-se nesta categoria. (p. 12)

Como podemos constatar, «dificuldades de aprendizagem» é uma expressão muito genérica, incluindo barreiras, interiores ou exteriores, que impossibilitam o sujeito de realizar uma certa aprendizagem. A noção de distúrbios de aprendizagem já é um pouco mais específica, se bem que ainda demasiado vasta (Rebelo, 2001).

As definições alteram-se de acordo com critérios classificatórios estabelecidos, em que os problemas se agrupam por categorias. Assim, de acordo com os estudos de Adelman e Taylor (1986, citado por Rebelo, 2001), podemos agrupar os problemas em quatro categorias: os problemas de tipo I resultam “geralmente da inadequação dos ambientes escolares”; os problemas de tipo II “resultam de factores exteriores ao aluno, [incluindo] problemas com origem em factores intra-individuais, conjugados com factores ambientais”; os problemas de tipo III cujas causas podem ser “atribuídas a disfunções cerebrais mínimas ou a disfunções neurológicas, que interferem

na percepção e no processamento linguístico”, são problemas intrínsecos ao indivíduo, onde se podem incluir “as noções de dislexia, disortografia e discalculia”; os problemas de tipo IV em que são agrupados “os problemas resultantes de deficiências, com quadros de diagnósticos bem estabelecidos: deficiências sensoriais e motoras, como a paralisia cerebral, deficiências intelectuais e emocionais graves e o autismo” (pp. 81-82).

Existem outros critérios classificatórios de acordo com a gravidade, extensão e cronicidade dos problemas de aprendizagem, “segundo um contínuo que vai desde relativamente leves a extremamente graves” (Rebello, 2001, p. 82).

Deste modo, as dificuldades de aprendizagem podem variar entre moderadas, severas e profundas. As dificuldades moderadas correspondem a atrasos no desenvolvimento em determinadas áreas, levando a que as crianças apresentem dificuldades na aquisição de “habilidades básicas de alfabetização, aritmética, podem ter dificuldades de fala e linguagem associadas ao atraso intelectual”, tendo eventualmente “baixa auto-estima, pouca concentração, habilidades sociais subdesenvolvidas, dificuldades comportamentais, emocionais ou sociais e/ou dificuldades físicas que afetam a sua capacidade de aprendizagem”. Quando há dificuldades de aprendizagem severas, as crianças apresentam “retardos globais significativos”, podendo ter cumulativamente “dificuldades de mobilidade, coordenação, sensoriais e de comunicação, bem como comportamento desafiador”. Estas “crianças podem apresentar dificuldades para acompanhar o currículo” e dificuldades em “desenvolver habilidades sociais”. As dificuldades de aprendizagem profundas e múltiplas dizem respeito a “crianças com mais de uma deficiência significativa, que pode incluir dificuldades físicas severas e um grau maior de limitação intelectual”. Este grupo necessita de “um nível maior de apoio individual para as suas necessidades de aprendizagem e cuidados especiais” (O`Regan, 2007, p. 16).

Enfim, num sistema complexo de aprendizagem da linguagem, as “fontes das perturbações são múltiplas”. As dificuldades podem ser intrínsecas ou extrínsecas, atribuídas ao meio ou ao sujeito (hereditárias), passageiras ou não. Efetivamente, não sendo o desenvolvimento estático e cada criança tendo o seu ritmo próprio de evolução, as “desigualdades de desenvolvimento podem aparecer sob a forma de dificuldades passageiras ou de dificuldades que persistem além do que seria razoável”. As dificuldades na aprendizagem da linguagem que são consideradas “passageiras”, podem, todavia, “ser acentuadas se a criança se encontrar integrada num meio que não favoreça a expressão verbal” (Castro & Gomes, 2000, pp. 40-41).

De realçar que a “perturbação pode ser especificamente de linguagem ou pode ser de outro tipo e ter consequências a nível da linguagem”, não sendo, por isso, fácil identificar a origem ou a causa da perturbação. Como a linguagem é um sistema em evolução, é mais difícil, com a intervenção, obter resultados em adultos do que em crianças. É importante salientar que as dificuldades causadas pelo meio ambiente podem ser “superadas mediante intervenção educativa apropriada e no tempo certo”, evitando que uma “dificuldade passageira se venha a eternizar e a acumular com outras, conduzindo ao insucesso escolar” (Castro & Gomes, 2000, p. 41).

O problema coloca-se, então, quando as dificuldades persistem, atendendo a que nem todas são passageiras.

Se as dificuldades de aprendizagem podem englobar várias áreas, também se podem manifestar apenas numa área como, por exemplo, no processo de aprendizagem da leitura (Castro & Gomes, 2000). Assim, do grupo de crianças com dificuldades de aprendizagem, existe um subgrupo de crianças com dificuldades específicas de aprendizagem no domínio da leitura e da escrita (Citoler & Sanz, 1997).

É neste contexto que surgem vários termos equivalentes, dislexia, distúrbios de leitura ou dificuldades específicas de leitura, “que mais frequentemente se utilizam para designar as dificuldades específicas da leitura e da escrita” (Rebelo, 2001, p. 100). De destacar que as dificuldades de aprendizagem graves circunscritas à escrita, excluindo a leitura e a grafia, são designadas de disortografia (Garcia Vidal, 1989, p. 227).

Atendendo aos dois níveis de leitura, a “elementar e a de compreensão”, os estudos, geralmente, debruçam-se sobre o nível elementar, já que este se subdivide em determinados períodos de aquisição da linguagem (Rebelo, 2001, p. 44).

De acordo com diversos autores, foram estabelecidos períodos do desenvolvimento da aquisição linguística, com base no ritmo da aquisição de palavras que constituirão o léxico mental da criança e o desenvolvimento léxico-semântico (combinação de palavras, construindo frases), permitindo comparar o desenvolvimento, na aquisição da linguagem considerado normal, com o que apresenta determinados atrasos ou desvios (Castro & Gomes, 2000).

Todavia, como a maturação e a aquisição da linguagem nem sempre se desenvolvem em simultâneo, é difícil a instituição de limites cronológicos inflexíveis para os diversos períodos de

aquisição da linguagem (Castro & Gomes, 2000), servindo de marcos orientadores. Estes autores defendem, atendendo a essas balizas temporais, que “um atraso de seis meses justifica atenção redobrada e eventualmente o recurso a especialistas para averiguar a situação”, aceitando os seguintes sinais de alerta: quando aos 18 meses a criança não compreende ordens simples; quando com dois anos completos a criança não diz nenhuma palavra; quando aos três anos não formula frases de três palavras; quando aos quatro anos produz frases que não se submetem às regras gramaticais; quando aos cinco anos persistem omissões ou alterações, relativamente frequentes, na articulação, em particular das consoantes sibilantes e líquidas (Castro & Gomes, 2000, p. 60).

Em suma, é premente conhecer a problemática das dificuldades de aprendizagem, nomeadamente as relacionadas com a leitura, para intervir atempada e eficazmente, pois esta é o veículo privilegiado para a aprendizagem e para o sucesso educativo. Ora, como já referimos, os alunos com dificuldades de aprendizagem tendem a manifestar falta de motivação para a aprendizagem porque os conhecimentos de base exigidos pela escola não foram adquiridos anteriormente e podem sofrer reprovações e abandonar a escola (Lopes, 2005). Aliás, como Lopes (2005) reforça, 25% dos alunos não conseguem terminar o terceiro ciclo.

Os estudos mostram-nos, pois, que as dificuldades de aprendizagem da leitura se podem traduzir no insucesso escolar que é, indubitavelmente, um problema de saúde pública (Demont & Gombert, 2004) que temos o dever de combater.

1.4.3. Perfil das Crianças com NEE Abrangidas pela Educação Especial

A variedade de noções associadas às NEE conduz, necessariamente, a dificuldades ao nível da definição do conceito (Van der Veen, Smeets, & Derriks, 2010). Aliás, O'Regan (2007, p. 11) assegura que “não existe nenhuma definição absoluta para NEE's”. O termo genérico diz respeito a alunos com diferentes tipos de incapacidades, combinadas com diversas dificuldades na participação escolar.

As NEE de uma criança com dificuldades de aprendizagem não deveriam ser as suas condições pessoais mas sim o que essas condições exigem à escola. Deste modo, as necessidades educativas «especiais» de um aluno numa determinada escola podem não o ser noutra que lhe proporcione outros recursos de acesso ao currículo, tanto pessoais como materiais, atuando de modo diferente (Pastor, 1993; Vallejo, 1998, citados por Peixoto, 2008, p. 4). As condições e as interações que a escola proporciona à criança são, pois, alicerçais para determinar as suas NEE.

A Declaração de Salamanca contribui para a definição de NEE (Sanches & Teodoro, 2006, p. 67) com a seguinte afirmação da Unesco (1994), firmando que as escolas se devem adaptar a todas as crianças:

As necessidades educativas especiais referem-se a todas as crianças e jovens cujas carências se relacionam com deficiências ou dificuldades escolares. Muitas crianças apresentam dificuldades escolares e, conseqüentemente, têm necessidades educativas especiais, em determinado momento da sua escolaridade. (UNESCO, 1994, p. 6)

Na Inglaterra, estão instituídos dois grupos de alunos com NEE, os que têm dificuldades de aprendizagem moderadas, com um acompanhamento específico, e os que têm registo de NEE. Estes já usufruíam anteriormente de acompanhamento escolar específico, recebendo “uma provisão educacional adicional para ajudá-los a ter acesso ao currículo” (Censo Escolar Anual do Nível dos Alunos, 2003, citado por Farrell, 2008, p. 22).

As crianças com NEE são as que têm um desempenho escolar menor que os seus colegas da mesma idade, que tiveram a intervenção adequada, mas com níveis de desempenho inferior na maioria das áreas do currículo, de acordo com o que seria de esperar para a sua faixa etária. Estas crianças revelam maiores dificuldades que os seus pares na aquisição das competências básicas da leitura, da escrita, do cálculo e em compreender conceitos. Podem apresentar “atraso na fala e na linguagem, baixa auto-estima, baixos níveis de concentração e habilidades sociais subdesenvolvidas” (Censo Escolar Anual do Nível dos Alunos, 2003, p. 3, citado por Farrell, 2008, p. 22).

Segundo Rodrigues (2001), a designação de NEE abrange os alunos com alguma deficiência ou com uma realização escolar inferior à média, enquanto, para Correia (1999), as NEE dizem respeito a crianças ou jovens com problemas sensoriais, físicos, intelectuais, emocionais e com dificuldades de aprendizagem, que não conseguem acompanhar um currículo normal, distinguindo os de carácter permanente e os de carácter temporário. No grupo dos alunos com NEE de carácter permanente, para o mesmo autor (Correia, 1999), integram-se os alunos:

Cujas alterações significativas no seu desenvolvimento foram provocadas, na sua essência, por problemas orgânicos, funcionais e, ainda, por défices sócio-culturais e económicos

graves. Abrange, portanto, problemas de foro sensorial, intelectual, processológico, físico, emocional e quaisquer outros problemas ligados à saúde do indivíduo. (Correia, 1999, p. 49)

Os alunos com NEE de carácter temporário são os que necessitam de uma adaptação parcial do currículo escolar, em conformidade com as suas características individuais, num determinado momento do seu percurso escolar. Assim, de acordo com Correia (1999), “podem manifestar-se com problemas ligeiros de leitura, escrita ou cálculo ou como problemas ligeiros, atrasos ou perturbações menos graves ao nível do desenvolvimento motor, preceptivo, linguístico ou sócio-emocional” (p. 52).

No que concerne ao enquadramento legal dos alunos com NEE, na década de 90, com o Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de agosto, havia uma preocupação em determinar as medidas educativas especiais e em clarificar o conceito de NEE, baseado em critérios pedagógicos, em detrimento de critérios meramente médicos.

Posteriormente, com o Decreto-Lei n.º 6/2001, de 18 de janeiro, no artigo 10.º (que foi revogado, posteriormente, pelo Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro), consideram-se com NEE de carácter permanente

Os alunos que apresentem incapacidade ou incapacidades que se reflitam numa ou mais áreas de realização de aprendizagens, resultantes de deficiências de ordem sensorial, motora ou mental, de perturbações da fala e da linguagem, de perturbações graves de personalidade ou de comportamento ou problemas graves de saúde. (capítulo II, artigo 10.º, p. 261)

Neste contexto, as NEE de carácter permanente são, em consonância com Correia (1999), “aquelas em que a adaptação do currículo é generalizada e objecto de avaliação sistemática, dinâmica e sequencial de acordo com os progressos do aluno no seu percurso escolar”, uma vez que os alunos com NEE de carácter permanente são as crianças com alterações “significativas no seu desenvolvimento” (p. 49).

As NEE temporárias requerem “modificação parcial do currículo escolar, adaptando-o às características do aluno num determinado momento do seu desenvolvimento” (Correia, 1999, p. 49), podendo exteriorizar, como já referido, problemas ligeiros numa ou várias áreas de desenvolvimento (Correia, 1999, p.52).

Contudo, esta definição foi alterada pelo referido Decreto-Lei n.º 3/2008. Os apoios contemplados neste novo enquadramento legal têm por objetivo responder às NEE dos alunos:

Com limitações significativas ao nível da actividade e da participação, num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social. (p. 155)

Este decreto tem em consideração a distinção que se pode realizar relativamente aos alunos com NEE, em termos de intensidade e de frequência do princípio da diferenciação. Perante este enquadramento legal, os alunos com NEE são aqueles cuja participação e atividade está seriamente comprometidas, devido ao grau das suas limitações, com alterações funcionais de carácter permanente. Os alunos com um grau de gravidade menor não beneficiam das medidas contempladas pelo mencionado Decreto-Lei n.º 3/2008.

Porém, apesar do grupo das crianças a ser abrangido pela EE estar claramente definido, é complicado realizar um diagnóstico preciso, perante a dificuldade de distinguir o grupo de crianças com NEE cujas dificuldades são causadas por fatores intrínsecos do das que são causadas por fatores extrínsecos (Peixoto, 2008).

As Dificuldades de Aprendizagem (DA) que as crianças apresentam, no geral, pelas conclusões de Peixoto (2008):

Não têm uma causa única, nem uma intervenção que seja a mais eficaz em todos os casos; não existe uma única técnica de ensino e um tipo “standard” de material didático que seja benéfico, em si, para todos os casos de DA; a maioria das crianças com DA manifesta

dificuldades na escola desde os primeiros anos; a ênfase na recuperação e reeducação deveria ser desviada para a prevenção; o diagnóstico e a intervenção precoce nas DA devem ser desenvolvidos como meios de reduzir a emergência de outros problemas associados; um programa educativo para as DA deve preocupar-se não só com o desempenho escolar, mas com a personalidade inteira; o trabalho com os pais é essencial para a compreensão da problemática envolvida na DA em causa; os professores deverão ser apoiados por equipas multidisciplinares de profissionais qualificados, especialmente nos casos mais complexos. (p. 221)

Enfim, as dificuldades de aprendizagem das crianças com dislexia podem tornar-se muito graves de modo a comprometer a participação na vida escolar e social, transformando-se numa situação incapacitante, difícil de ultrapassar sem ajuda, como salienta Chantal Valeri, Présidente d'APEDA France (citado por Montarnal, 2011):

Si la difficulté de certains élèves dyslexiques devient trop importante et ne leur permet plus de répondre aux attentes du milieu scolaire, si la participation à la vie sociale est rendue difficile voire impossible sans aide, alors ils sont en situation de handicap. La notion de handicap concerne l'individu et la société, l'individu dans la société. (p. 88)

Importa, neste contexto, atentar na definição de incapacidade, no contexto legal francês, nas palavras de Montarnal (2011):

Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans un environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. (p. 87)

As disposições legais para EE em França, situam a dislexia no domínio cognitivo, referindo que é um “handicap cognitif spécifique et durable” (Montarnal, 2011, p. 87), o que aproxima esta definição da proposta pelo quadro legal para a EE em Portugal.

No Reino Unido, conforme informação publicada no Suplemento Educacional do *Times* de junho de 2004, “um em cada quatro alunos na Inglaterra e no país de Gales apresentava alguma forma de necessidade especial”. A Special Educational Needs and Disability Act (SENDA), de 2001, profere que uma criança com NEE apresenta uma dificuldade de aprendizagem que exige medidas educacionais especiais somente para si. As NEE não são classificadas de acordo com uma escala pré-determinada, mas em relação à maneira como a criança se comporta em comparação com os seus colegas podendo, porém, as NEE serem agrupadas. Assim, no Código de Práticas das NEE (2001), consideram-se quatro linhas principais de necessidades educacionais especiais: comunicação e interação; cognição e aprendizagem; desenvolvimento comportamental, emocional e social; desenvolvimento sensorial e/ou físico (O’Regan, 2007).

No caso português, a definição de NEE é mais restrita, se considerarmos as três áreas de especialização dos professores de EE²³: (i) Domínio Cognitivo-Motor; (ii) Domínio da Audição e Surdez; (iii) Domínio da Visão (cf. Portaria n.º 212/2009, de 23 de Fevereiro). As NEE dos alunos a serem abrangidos pela EE têm que ser de carácter permanente, portadores de deficiência nas funções e estruturas do corpo, dificuldades moderadas e graves na atividade e participação escolar, cuja “taxa de prevalência” seja de “cerca de 1.8%” (Ministério da Educação, 2008, p. 8). Só as crianças com NEE de carácter permanente podem ser contempladas pelas medidas constantes no Decreto-Lei n.º 3/2008.

De acordo com Lima e Bento (2009), as atuais orientações emanadas pelo Decreto-Lei n.º 3/2008 excluem as NEE de carácter temporário da EE. As NEE de carácter permanente e as NEE de carácter temporário “necessitam de um planeamento e atendimento diferentes e muitas vezes incluía-se tudo no mesmo, [sendo] necessário criar medidas educativas alternativas para os grupos de NEE temporários”. Mencionam, ainda, que as tipologias definidas para a EE são as seguintes: “Surdos, Cegueira e Baixa Visão, Domínio Cognitivo, Problemas de Comunicação Linguagem e Fala, Domínio Motor e Saúde Física” (p. 2).

²³ De acordo com a Portaria n.º 212/2009, de 23 fevereiro, pp. 1261- 1264, I série, n.º 37, sobre habilitações para a docência, relativamente aos Grupos de Recrutamento 910, 920 e 930 (EE).

Capítulo 2 - Dislexia em Contexto Educacional

Fazemos uma breve abordagem ao conceito de dislexia, focando a definição mais consensual entre a comunidade científica, que tem por base a teoria do défice fonológico. Após esta análise, centramo-nos no carácter neurobiológico da mesma. Seguidamente, procuramos averiguar a taxa de prevalência desta problemática e fazemos uma breve síntese de algumas teorias relativas ao modelo e mecanismos da leitura. Finalizamos com uma síntese sobre o diagnóstico e a intervenção na dislexia.

2.1. Dislexia de Desenvolvimento

Definição de Dislexia de Desenvolvimento

Decorrente da necessidade de classificar os problemas de aprendizagem da leitura e da escrita, “numa sociedade que deixou de poder prescindir dessas habilidades”, surge a designação de dislexia (Pinto, 2003, p. 447). As primeiras descrições conhecidas remontam ao século XIX e têm origem na área da medicina (Freire, 1997). São casos de crianças com incapacidades inesperadas para a leitura, relatadas por Kaussmaul, em 1877, como sendo um problema de cegueira verbal (Artigas, 2000) ou por Pringle-Morgan, em 1896, como tratando-se de cegueira verbal congénita (Artigas, 2000; Snowling, 2004).

Em 1917, o oftalmologista Hinshelwood divide as crianças em grupos diferentes e atribui as seguintes denominações: (i) cegueira congénita; (ii) alexia congénita para os casos de pacientes com dificuldades relacionados com atraso mental; (iii) dislexia congénita para os casos de pacientes com inteligência normal, com carácter menos grave que a cegueira congénita (Artigas, 2000).

Em 1928, Orton propôs o nome de Estrefossimbolia²⁴, substituindo este termo, em 1938, por alexia de desenvolvimento (Artigas, 2000; Snowling, 2004). A Federação Mundial de Neurologia, em 1968, utilizou pela primeira vez o termo dislexia²⁵ de desenvolvimento, que se mantém até à atualidade (Artigas, 2000), definindo dislexia como uma “disorder manifested by difficulty in learning to read despite conditional instruction, adequate intelligence, and sociocultural opportunity. It is dependent upon fundamental cognitive disabilities which are frequently of constitutional origin” (Critchley, 1970, p. 11).

Esta perspetiva de dislexia, apresentada em 1968, tem sido contestada, tendo existido uma “insatisfação com esse modelo médico, associada à falta de consenso sobre os sinais positivos de dislexia”. Porém, a maioria dos profissionais, na prática clínica, utiliza uma “definição que é conhecida como *discrepância* dada à dislexia. A definição de discrepância leva em conta a existência de uma correlação importante entre a capacidade cognitiva e a realização educacional na população normal”. Por outras palavras, espera-se que as crianças com capacidades cognitivas

²⁴ A palavra “Estrefossimbolia” diz respeito a símbolos invertidos (Serra & Estrela, s.d.) ou “Strefossimbolia”, significando “distorção dos símbolos” (Snowling, 2004, p. 11).

²⁵ A palavra “dislexia”, na sua etimologia, é constituída pelos radicais “dis” e “lexia”. Em grego, dys significa dificuldade; lexis significa palavra (Gomes, Morais, Santana, Vaz, Santos, & Montagnini, 2009).

acima da média sejam capazes de ler em conformidade com as suas capacidades, aplicando-se o mesmo às crianças com capacidades inferiores à média. Nesta linha de pensamento, as crianças que não leem de acordo com o que seria de esperar, tendo em consideração as suas capacidades, “são frequentemente descritas [como apresentando] Dificuldades de Aprendizagem Específicas (dislexia)”. Este tipo de análise pode constituir um ponto de partida para muitos profissionais na “investigação das estratégias de leitura e ortografia, assim como das habilidades de processamento cognitivo de um indivíduo portador de dificuldade” (Snowling, 2004, p. 12).

Num estudo realizado por Maia e Fonseca (2002), cujo objetivo foi analisar a relação entre o QI (quociente de inteligência medido pelo teste de inteligência WISC) e o desempenho na leitura de 56 alunos, com idades compreendidas entre os 7 e os 15 anos, verificaram que o “QI foi ineficiente para prever sucesso ou fracasso na aquisição de leitura” (p. 261), ou seja, “os escores de QI total obtidos no teste de inteligência (WISC) não foram suficientes para prever o sucesso ou fracasso dos alunos nos seus desempenhos na habilidade de leitura de palavras simples nem se apresentam correlacionados” (p. 269).

De acordo com diversos autores, o QI não é preditor da dislexia, ela “pode ser identificada pelos problemas de decodificação de palavras isoladas e por dificuldades de processamento fonológico, mas não por questões relacionadas com o quociente de inteligência” (Carvalhais, 2010, p. 272). Contudo, a aplicação da WISC poderá ser importante, pois permite a obtenção de informações sobre a criança e despistar os casos em que as dificuldades de leitura, entre outros aspetos, possam derivar de atrasos cognitivos gerias e graves e não da dislexia de desenvolvimento.

Defior e Serrano (2004) mencionam que a definição apresentada pelo DSM-IV diz respeito a:

El trastorno de la lectura, que se sitúa dentro de los trastornos del aprendizaje, se caracteriza por un rendimiento en lectura (esto es, precisión, velocidad o comprensión de la lectura evaluadas mediante pruebas normalizadas administradas individualmente) que se sitúa substancialmente por debajo del esperado en función de la edad cronológica, del cociente de inteligencia y de la escolaridade propia de la edad del individuo. (p. 15)

Segundo Defior e Serrano (2004) esta definição, baseada em critérios de discrepância, “coincide con otra de las definiciones más tenidas en cuenta en la literatura, propuesta por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV, 1995)”, caracterizando o problema da dislexia por um “déficit en el aprendizaje de la lectura a pesar de que los niños reciban una educación normal, posean una inteligencia normal y pertenezcan a un status sociocultural adecuado”, pois esses problemas “estarían causados por déficits cognitivos básicos con una base constitucional” (p. 15). As autoras referidas relatam que esta perspectiva de dislexia conduz a um diagnóstico por exclusão de fatores, isto é, pela discrepância entre as habilidades leitoras e as habilidades cognitivas gerais, constatação a que Pinto (2003) acrescenta não se tratar de uma capacidade que se perdeu em consequência de uma lesão (p. 452).

Vale, Sucena e Viana (2011) acrescentam que o diagnóstico da dislexia segue, na maior parte dos países, a definição proposta pelo DSM-IV-TR (2002), sendo a dislexia entendida como “um desempenho na leitura substancialmente abaixo daquilo que seria de esperar - ao nível da exactidão, velocidade ou compreensão, conforme os resultados de medidas estandardizadas de avaliação individual - em função da idade cronológica, do Q.I. e do nível de escolaridade” (p. 46). No entanto, os estudos têm vindo a demonstrar que as dificuldades de compreensão são efeitos das dificuldades para ler com precisão e fluência e não constituem uma consequência direta da dislexia (Hulme & Snowling, 2009, citados por Vale, Sucena & Viana, 2011).

A definição que reúne maior consenso foi proposta pela Associação Internacional de Dislexia (2003):

Dyslexia is a specific learning disability that is neurobiological in origin. It is characterized by difficulties with accurate and/or fluent Word recognition and by poor spelling and decoding abilities. These difficulties typically result from a deficit in the phonological component of language that is often unexpected in relation to other cognitive abilities and provision of effective classroom instruction. Secondary consequences may include problems in reading comprehension and reduced reading experience that can impede growth of vocabulary and background knowledge. (Lyon, Shaywitz, & Shaywitz, 2003, p.2)

Defior e Serrano (2004) resumiram, de modo exímio, essa definição proposta em 2003: “La dislexia es un problema específico de lenguaje con una base constitucional que se caracteriza por dificultades en la decodificación de palabras simples y refleja una habilidad de procesamiento fonológico insuficiente” (p. 16). Esta perspectiva:

Se centra en el nivel de reconocimiento de palabras [e mantém] una visión modular que implica que es posible el funcionamiento inadecuado de un sistema (el de procesamiento fonológico, en este caso) mientras que permanecen intactos otros sistemas cognitivos más generales. (p. 16)

Esta aceção apoia-se nas dificuldades concretas que lhe estão associadas, nomeadamente na decodificação e no processamento fonológico, associando à dislexia uma dificuldade específica da aprendizagem da leitura com base neurobiológica, que se manifesta pelas limitações na decodificação do material escrito, resultando de um défice ao nível do processamento fonológico (Defior & Serrano, 2004), sendo este o responsável pela capacidade de aceder à estrutura subjacente ao som das palavras (Shaywitz, 1998), “mantendo-se a ênfase na perspectiva de que é uma dificuldade específica de aprendizagem, e por isso, conservando-se a ideia de discrepância entre nível de leitura e Q.I.” (Vale, Sucena & Viana, 2011, p. 46)

Resumindo, a dislexia pode surgir em crianças de diversos estratos sociais, independentemente da idade, da língua e da inteligência, sendo excluídos os fatores ambientais como causa do problema (Lyon et al., 2003). Existem muitos casos documentados de disléxicos com inteligência acima da média ou famosos pela sua criatividade (Shaywitz, 2006).

As consequências secundárias da dislexia são o insucesso escolar e os problemas emocionais. Na verdade, a aprendizagem e a automatização dos sistemas da leitura e da escrita são processos difíceis e lentos, afetam a compreensão da leitura, o rendimento escolar, o que exige uma intervenção rápida, nomeadamente um tratamento terapêutico intenso e, sempre que possível, individual (Carvalhais & Silva, 2007; Condemarin & Blomquist, 1986).

2.1.1. Carácter Neurobiológico da Dislexia

A aquisição da leitura é um processo complexo de raiz neurobiológica, nomeadamente com origem genética e hereditária (Alexander & Slinger-Constant, 2004; Dejerine, 1981).

Diversos estudos comprovaram que podem ser ativadas áreas diferentes no cérebro de pessoas com dislexia em relação às que não têm dislexia (Shaywitz et al., 2003), nomeadamente na área do cérebro (região posterior esquerda) responsável por processos cognitivos específicos relativos à leitura (Dejerine, 1981).

Segundo Defior e Serrano (2004), existem estudos que centram as causas da dislexia em termos biológicos. Galaburda, Corsiglia e Rosen (1987), por exemplo, concluíram que o cérebro ostenta diferenças significativas ao nível da sua estrutura e da sua função, com análise dos cérebros pós-morte.

Atualmente, com as técnicas não evasivas, como por exemplo, as imagens por Ressonância Magnética Funcional, fMRI (Functional Magnetic Ressonance Imaging), que permitem observar o funcionamento do cérebro durante a leitura (Lyon, et al., 2003), entre outras tecnologias avançadas, por meio de técnicas de imagem contemporânea, por eletrofisiologia, é possível analisar quais são as áreas do cérebro ativadas, ou não, no processo de leitura, em tarefas efetuadas por crianças com ou sem dislexia. (Heim & Keil, 2004)

Deste modo, é “possível ver a sequência de eventos na região associada do cérebro à medida que a pessoa lê: aumento na atividade dos neurónios locais aumento no metabolismo local aumento no fluxo sanguíneo local” (Shaywitz, 2006, p. 64).

Uma das primeiras descobertas realizadas está relacionada com as diferenças entre o género feminino e o masculino, ou seja, as mulheres ativam duas zonas do cérebro, do lado direito e esquerdo, quando rimam palavras sem sentido, e os homens apenas uma zona do lado esquerdo. Ambos apresentam, porém, a mesma capacidade de leitura (Shaywitz, 2006, p. 72).

Existem três caminhos neuronais para a leitura em leitores sem dislexia, designadamente, dois caminhos mais lentos e analíticos, o parieto-temporal e o frontal, que são utilizados sobretudo por leitores principiantes, e um caminho mais rápido, o occipito-temporal, utilizado por leitores experientes (Shaywitz, 2006, p. 72). Este último localiza-se no hemisfério esquerdo (cf. Figura 1).

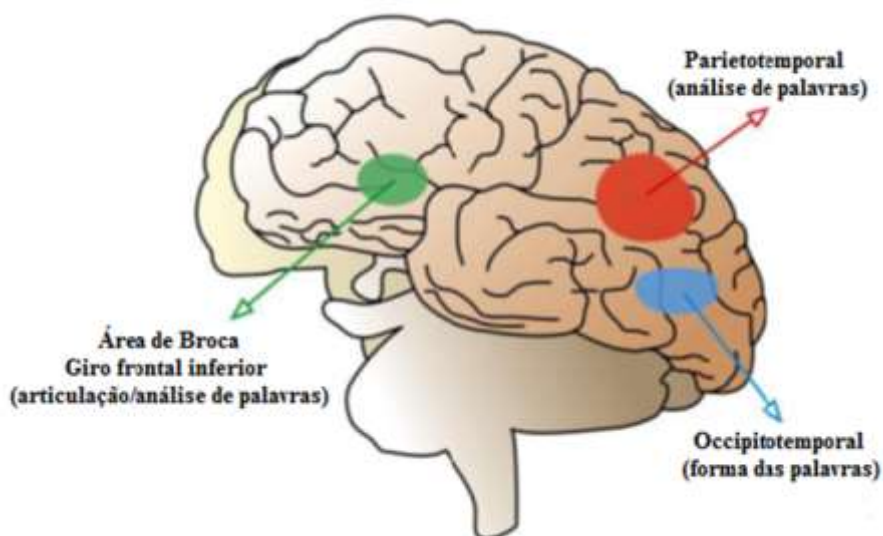


Figura 1 - Zonas do cérebro ativadas na leitura (Shaywitz, 2006, p. 71)

Fonte: Shaywitz, (2006). *Entendendo a Dislexia - Um novo e completo programa para todos os níveis de problemas de leitura* (V. Figueira, Trans.). Porto Alegre: Artmed

Os investigadores têm-se debruçado, particularmente, sobre as áreas do cérebro que estão envolvidas na leitura (sobretudo na fase de iniciação da aprendizagem da mesma), nomeadamente sobre a área de Broca, no giro frontal inferior que é responsável pela articulação, análise das palavras que são pronunciadas, bem como pela linguagem expressiva, e sobre a área de Wernick, localizada na região parieto-temporal, na parte superior do lobo temporal (cf. Figura 1), responsável pela análise das palavras e pela linguagem recetiva (Shaywitz, 2006, p. 72).

Os leitores hábeis “ativam sistemas neuronais altamente interconectados que incluem regiões das partes posterior e anterior do lado esquerdo do cérebro”, recorrendo diretamente à zona occipito-temporal (Shaywitz, 2006, p. 70), pois leem de forma automática e fluente, ou seja, identificam as palavras instantaneamente (pronunciam maior quantidade de palavras por minuto). Efetivamente, com a leitura de “uma palavra várias vezes, ela forma um modelo neuronal exato dessa palavra” que “reflete a ortografia, a pronúncia e o significado da palavra”, sendo depois armazenado no sistema occipito-temporal, bastando, posteriormente, “ver a palavra impressa para que o sistema e todas as informações relevantes sobre a palavra sejam imediatamente ativados” automaticamente e sem esforço (Shaywitz, 2006, p. 71). Enfim, o circuito utilizado na leitura dos leitores hábeis inclui “regiões cerebrais dedicadas ao processamento das características visuais” e a “transformação das letras em sons da linguagem” e a “compreensão do significado das palavras” (Shaywitz, 2006, p. 70).

Por seu lado, os leitores iniciantes ativam o sistema parieto-temporal, sendo a leitura analítica e mais lenta, subdividindo as palavras e associando as letras aos sons. Existe, ainda, um terceiro caminho de leitura, “localizado na área de Broca, na parte frontal do cérebro, que também ajuda a analisar lentamente as palavras” (Shaywitz, 2006, p. 72).

Shaywitz (2006) refere que, no que concerne à dislexia de desenvolvimento, o circuito neuronal não se estabeleceu corretamente, desde a vida no feto, resultando em dezenas de milhares de neurónios responsáveis por carregar a mensagem fonológica necessária à linguagem que não se conectaram adequadamente, para formar as redes neuronais que tornam possível a boa capacidade para a leitura.

Contudo, interessa evidenciar que não existe uma lesão, como no caso da alexia adquirida. Neste caso, existe um dano que veio interromper o circuito correto existente. As pessoas disléxicas, quando leem, “demonstram uma falha no sistema: subativação de caminhos neuronais na parte posterior do cérebro”. Deste modo, apresentam “problemas iniciais ao analisar as palavras e ao transformar as letras em sons e, mesmo quando amadurecem, continuam a ler lentamente e sem fluência” (Shaywitz, 2006, p. 72). Esta profissional²⁶ sustenta que as crianças com dislexia desenvolvem caminhos cerebrais alternativos no processo de leitura, apontando “que as crianças e os adultos disléxicos utilizam sistemas de leitura compensatórios, dependendo de caminhos alternativos secundários, que não são como um conserto, mas uma diferente rota de leitura”. Os disléxicos recorrem a “sistemas auxiliares de leitura localizados no lado direito e na parte anterior do cérebro”, que os capacita para ler (descodificar o código escrito), realizando, todavia, uma leitura lenta, sem fluência porque se trata de um sistema funcional, mas não automático por não recorrerem à zona occipital temporal (cf. Figura 2). Os disléxicos recorrem, assim, por outras palavras, a sistemas de leitura colaboradores, usam uma via diferente para ler, dependendo mais da área de Broca (Shaywitz, 2006, p. 73), mas continuando a ter uma leitura “lenta e desgastante” (Shaywitz, 2006, p. 74).

²⁶ Médica pediátrica e coordenadora do Centro de Estudos da Aprendizagem e da Atenção em Yale.

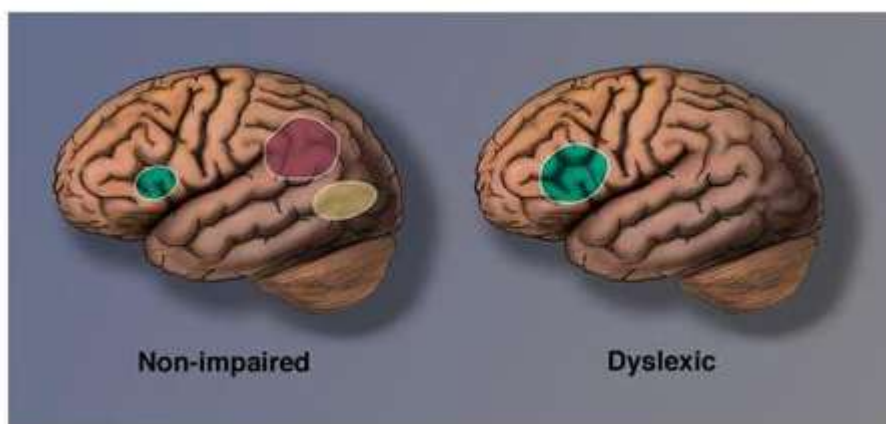


Figura 2 - Zonas do cérebro ativadas na leitura com ou sem dislexia (Lyon, et al., 2003, p. 4).

Fonte: Lyon, G. R., Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2003). A definition of dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 53, 1-14.

Neste trilho conceitual, é possível atestar que a dislexia tem as suas raízes nos sistemas cerebrais responsáveis pela linguagem e que a rutura nesses circuitos neurológicos fundamentais pode afetar outras funções essenciais, nomeadamente a capacidade de soletrar, de memorizar e de articular palavras. Desta forma, a teoria do défice fonológico constitui uma das possíveis explicações para as dificuldades específicas de aprendizagem da leitura e da escrita das crianças disléxicas, dificultando-lhes a transformação do código escrito em código linguístico (Shaywitz, 2006, p. 23).

Estes estudos reforçam a ideia de que o cérebro de um indivíduo disléxico tem uma ativação anormal (Shaywitz et al., 1998), pois foram encontrados desvios de assimetria cerebral associados à organização atípica do hemisfério esquerdo em pessoas disléxicas (Heim & Keil, 2004).

Resumindo o que foi dito, os estudos neurológicos de Shaywitz et al. (1998), pela observação do funcionamento cerebral,²⁷ foram dos primeiros a analisar o funcionamento do cérebro a ler, encontrando indicadores que apoiam a teoria do défice fonológico. Estudaram sujeitos disléxicos com o propósito de verificar se as mesmas áreas do cérebro se ativavam nas tarefas de leitura de forma análoga à dos sujeitos sem dislexia. Para isso, compararam o funcionamento cerebral de pessoas com e sem dislexia, com idades compreendidas entre os 16 e os 54 anos, concluindo que as partes do cérebro que são efetivamente ativadas no processo de leitura

²⁷ Com as tecnologias atuais, nomeadamente, a *Functional Magnetic Ressonance Imaging*- FMRI.

de palavras, rimas e de pseudopalavras, relacionadas com o processamento fonológico,²⁸, apresentam diferenças significativas relativamente ao grupo de controlo. Assim, segundo Shaywitz (2006), a:

Dislexia não reflete um defeito generalizado na linguagem, mas sim uma deficiência inerente a um componente específico do sistema de linguagem: o módulo fonológico, [sendo este a] parte funcional do cérebro onde os sons da linguagem são reconhecidos e montados sequencialmente para formar palavras e onde as palavras são segmentadas em sons elementares. (p. 43)

No que concerne à origem da dislexia com base genética e hereditária, os investigadores procuram identificar os cromossomas que poderão estar implicados no processo da leitura e responsáveis pela dislexia de desenvolvimento, havendo, ainda, um longo caminho a percorrer (Scerri & Schulte-Körne, 2010). Contudo, já existem estudos que comprovam que a dislexia tem um carácter hereditário. Estes investigadores concluíram que as alterações da consciência fonológica e da memória de trabalho têm um carácter genético que, provavelmente, em interação com o meio ambiente, determinam o quadro de dislexia. Afirmam, ainda, no seu estudo, que a dislexia tem um forte carácter hereditário, referindo que cerca de 23 a 65% das crianças com dislexia têm familiares com este problema (Capellini, et al., 2007, p. 375). DeFries (1991, citado por Snowling, 2004, p. 13) corrobora esta ideia, atestando que existem “evidências conclusivas de que a dislexia é hereditária”. Todavia, os valores variam, estimando-se que a taxa de prevalência da dislexia entre irmãos ronda os 40% e entre pais de 27 a 49% (Capellini et al., 2007, p. 375).

Algumas investigações têm indicado várias regiões cromossómicas, que podem conter genes relacionados com a dislexia, e que incluem os “cromossomas 1p, 2p, 6p, 15q, e 18p”. Alguns dos genes que têm sido associados à dislexia são o “KIAA0319 e DCDC2 no cromossoma 6p e EKN1 no cromossoma 15q” (Capellini et al., 2007, p. 375).

Diversos estudos de Grigorenko (2001) têm procurado encontrar a relação dos genes envolvidos na dislexia (cromossomas 6 e 15) e as implicações nas dificuldades de leitura, concluindo que o cromossoma 6 está relacionado com as dificuldades fonológicas e o cromossoma

²⁸ Por processamento fonológico “entende-se a percepção, a retenção, a recuperação e a manipulação dos sons na fala no decurso da aquisição, compreensão e produção quer da linguagem oral, quer da linguagem escrita (Catts, et al., 1999, citados por Albuquerque, 2003, p. 159).

15 associado à dificuldade de realização de leitura global da palavra e pictográfica (Grigorenko, 1996, citado por Artigas, 2000).

Outros trabalhos averiguam a identificação de vários genes envolvidos no processo e as implicações da interação do indivíduo disléxico com o meio (Artigas, 2000).

Segundo Defior e Serrano (2004), existem estudos que pesquisam as causas da dislexia em termos biológicos. Galaburda, Corsiglia e Rosen (1987), por exemplo, concluíram que o cérebro ostenta diferenças significativas ao nível da sua estrutura e da sua função, com análise dos cérebros pós-morte, verificando que subsistem diferenças no “Planum Temporale y las células magnocelulares del tálamo”, enquanto Fawcett e Nicholson (2001) encontram provas da existência de diferenças funcionais e estruturais entre os cérebros de pessoas com dislexia e sem dislexia. Stein e Walsh (1997) apuraram que os disléxicos têm menos células magnocelulares do que as pessoas sem dislexia (Defior & Serrano, 2004, p. 17).

2.1.2. Teoria do Défice Fonológico

De acordo com a definição de dislexia proposta por Lyon et al. (2003) como já mencionámos, a teoria que reúne maior consenso é a do défice fonológico, uma vez que as dificuldades, geralmente, resultam de um défice fonológico da componente da linguagem. Neste fio condutor, surgem diversos estudos que referenciam o défice fonológico como uma das causas mais prováveis da dislexia (Shaywitz, 2006). Deste modo, de acordo com a teoria do défice fonológico, as dificuldades das crianças disléxicas residem em perceber a estrutura sonora interna dos constituintes sublexicais (Shaywitz, 2006).

Relativamente ao código alfabético, os estudos mostram que existe uma relação entre a dislexia e o défice nas habilidades fonológicas (Vellutino, Fletcher, Snowling, & Scanlon, 2004). Os problemas no sistema fonológico de processamento da linguagem propiciam a ocorrência de dificuldades na utilização do código alfabético para a identificação das palavras (Høien, 1999, citado por Defior & Serrano, 2004). Segundo Defior e Serrano (2004), a compreensão e a aquisição do código alfabético “requieren la habilidad para segmentar la cadena del habla en unidades del tamaño del fonema y para ponerlas en correspondencia con su representación escrita” (p. 19). De acordo com Liberman e Shankweiler (1991), as crianças com dislexia não têm desenvolvida a consciência de que os grafemas correspondem a fonemas, ou seja, de que as letras estão associadas a sons.

A teoria do déficit fonológico, como já mencionámos, tem subjacente a hipótese da relação entre as habilidades fonológicas e a dislexia. De acordo com Carvalhais (2010), nesta “hipótese, a dislexia seria resultado de um déficit no processamento da informação fonológica, ou seja, a informação acerca dos sons e da sua correspondência com os grafemas” (p. 65). Por outras palavras, é consequência de limitações na associação dos sons (fonemas) às respetivas unidades de discurso escrito (grafemas), que, por sua vez, estão ligadas às unidades de discurso oral. Neste contexto, Santos (2005) verificou, com o seu estudo, que:

As crianças disléxicas portuguesas revelam um déficit fonológico que se traduz por um desvio de desenvolvimento ao nível da consciência fonológica e do processamento ortográfico e por um atraso de desenvolvimento ao nível da competência de descodificação (como revelado pelos efeitos de lexicalidade e de extensão silábica). (p. 401)

Precisamente no mesmo *leitmotif*, Carvalhais (2010) certifica que “os distúrbios de processamento fonológico estão implicados nos problemas de leitura e escrita” e assevera que as crianças disléxicas portuguesas revelam um atraso no desenvolvimento da consciência fonológica (p. 285).

A proposta do déficit fonológico abre, portanto, veredas para o desenvolvimento da intervenção, com base nas habilidades metafonológicas, sobretudo no que diz respeito à consciência fonológica, tendo já comprovado diversos estudos os benefícios adquiridos com a intervenção no domínio da leitura e da escrita (Capovilla, 1999; Capovilla & Capovilla, 2003). Capovilla et al. (2004) epilogam, então, que é “necessário trabalhar com o processamento fonológico²⁹ na etapa inicial da alfabetização pois é, nesta habilidade, que estão concentradas as dificuldades dos maus leitores” (p. 196).

Consciência Fonológica

Os sistemas alfabéticos, como é o caso da língua portuguesa, requerem conhecimento metalinguístico, essencial para o desenvolvimento da leitura, com a tomada de consciência da

²⁹ O processamento fonológico está relacionado com a consciência fonológica e a memória fonológica (capacidade de memorização de palavras, sílabas ou fonemas) e a nomeação rápida de cores, imagens ou palavras (Albuquerque, 2003), referente à capacidade de leitura e de escrita. Diversos estudos confirmaram que “testes ou provas de nomeação rápida diferenciam, consistentemente, grupos de crianças e jovens com dislexia ou dificuldades de aprendizagem na leitura” (Albuquerque & Simões, 2009, p. 65).

estrutura fonológica e o conhecimento de que o sistema de representação escrita da língua está baseado na divisão das palavras em segmentos fonológicos (Citoler, 1991).

Assim, a consciência linguística é a capacidade de refletir sobre vários aspetos da linguagem e inclui as habilidades metafonológicas, metamorfológicas, metassintáticas e metapragmáticas (Torneus, 1990, citado por Citoler, 1991). O seu desenvolvimento é gradual e implica uma tomada de consciência e de atenção, desde o significado da linguagem à sua estrutura, em áreas que “requieren un controllo deliberado sobre sus formas: ello conlleva la capacidad para tratarlo objetivamente dejando a un lado su función de comunicación” (Citoler, 1991, p. 11).

A consciência fonológica, por seu lado, implica a análise e a síntese dos sons, nomeadamente, a sua contagem, a inversão da ordem, a eliminação, a substituição de palavras ou de sílabas e a construção de novas palavras (Citoler, 1991), bem como as competências de divisão de uma palavra em sílabas, as sílabas em segmentos e, ainda, a consciência de que as palavras podem rimar (Bryant & Alegria, 1990, citados por Santos, 2005).

Resumidamente, a consciência fonológica pode ser “entendida como a capacidade de identificar e de manipular as unidades do oral” e as competências relacionadas podem ser desenvolvidas com o “treino sobre as unidades do oral [que] deve preceder a introdução das unidades do código alfabético” (Freitas, Alves, & Costa, 2007, pp. 7-8). Deste modo, como consideram Freitas et al. (2007), para:

Aprender a ler e a escrever em função de um código alfabético, é necessário saber que a língua, no seu modo oral, é formada por unidades linguísticas mínimas – os sons da fala ou os segmentos – e que os caracteres do alfabeto representam, na escrita, essas unidades mínimas. (pp. 7-8)

Citoler (1991) reforça esta ideia, quando afirma que a “capacidad de reconocer y manipular los segmentos fonológicos del lenguaje en la etapa preschool, cuyo origen estaría en las actividades de educación no formalizada llevadas a cabo muy tempranamente en el medio familiar” (p. 18). Assim, as crianças devem aprender que os sons associados às letras são os mesmos sons da fala, antes de aprender em o código alfabético. Ainda a este propósito, Freitas et al. (2007) salientam que tendo presente os resultados da investigação relativa:

Ao perfil da consciência fonológica infantil, à entrada na escola, dever-se-á começar pelo treino da *consciência silábica*, que todas as crianças possuem naturalmente em fase de desenvolvimento avançado neste momento das suas vidas. Seguir-se-á o treino da *consciência intrassilábica* e o da *consciência fonémica*. Os três tipos devem ser estimulados em contexto letivo, antes e durante o processo de iniciação da criança ao uso do código alfabético (para a estimulação dos vários tipos de consciência fonológica. (p. 12)

Outros estudiosos apontam, de modo análogo, para a capacidade das crianças, antes de iniciarem a aprendizagem da leitura, “en tareas de segmentación silábica (...) tareas que implican la detección de los sonidos finales (rima) e iniciales (aliteración, «onset»)”. A aprendizagem da leitura passa, então, pelo domínio do princípio alfabético que, por sua vez, requer a consciência dos fonemas, “requiere la habilidad para reconocer las unidades en que se puede segmentar el lenguaje oral de una manera explícita” (Citoler, 1991, p. 18), permitindo que as crianças descubram as correspondências entre sons e letras. Citoler (1991) apela, portanto, que:

Sería necesario incluir en la etapa de educación infantil y en la enseñanza inicial de la lectoescritura, independientemente del modo de aproximación a la palabra escrita, los aspectos de procesamiento fonológico, no sólo los de análisis, sino también los de síntesis. (p. 19)

Como revela Silva (2004), o desenvolvimento da consciência fonológica é um processo relativamente moroso, porém é marcante para a aquisição do princípio alfabético. Nas palavras da autora:

A consciência fonológica é uma competência necessária, ainda que não suficiente, para o pleno entendimento conceptual do princípio alfabético. Ou seja, para compreender que as letras constituem um sistema de notação dos fonemas, as crianças têm que desenvolver, gradualmente, a consciência de que as palavras são decomponíveis em segmentos fonémicos. (p. 188)

Santos (2005) ressalva o facto de consciência fonológica ser um termo abrangente relativamente à capacidade de manipular intencionalmente os sons das palavras orais, isto é, a consciência de que a linguagem oral, em termos globais, pode ser repartida, segmentada, nomeadamente em frases e palavras e que estas também podem ser manipuladas e segmentadas, o que engloba a sensibilidade à rima ou às sílabas, à capacidade de identificar e manipular as unidades do oral. Exige, portanto, um conhecimento mais profundo no domínio da metalinguística, que consiste na tomada de consciência das características formais da linguagem.

Assim, podemos dizer que a consciência fonológica e a aprendizagem da leitura é uma capacidade de análise intencional da pronúncia da palavra (Charles, 1986).

A consciência fonológica subdivide-se em três tipos: consciência silábica, consciência intrassilábica e consciência fonémica ou segmental. No primeiro caso, a criança é capaz de isolar sílabas (tal como por exemplo par.do), no segundo caso, ela já é capaz de, intencionalmente, isolar unidades dentro da sílaba (pr.a – d.o) e finalmente, no último caso, ela consegue ir mais longe e isolar os sons individualmente da fala (p.r.a.do.) (Freitas et al., 2007, p. 9).

A consciência fonológica está, então, interligada com a consciência fonémica. Esta refere-se, especificamente, à capacidade de observar, de identificar e de manipular os fonemas, estando mais diretamente relacionada com o desenvolvimento posterior do processo de leitura (Freitas et al., 2007).

De acordo com Adams, Foorman, Lundberg e Beeler (2006), “as pequenas unidades da fala que correspondem a letras de um sistema de escrita alfabética são chamados de *fonemas*³⁰. A consciência de que a fala é constituída por esses fonemas designa-se de consciência fonémica (p. 19), ou seja, o conhecimento explícito e reflexivo de que as palavras são constituídas por unidades sonoras que se podem manipular, dividir e categorizar permite compreender como as palavras são escritas. Estes autores referem que “parte da dificuldade de se desenvolver consciência fonémica é que” o fone (o som da fala) pode sofrer alterações (alofone) de acordo com as pronúncias das regiões, ou próprias dos indivíduos e atendendo que não se pronunciam os fonemas separadamente, isto é, “quando falamos fundimos os fone em uma unidade silábica” (p. 22).

³⁰ De acordo com Adams et al. (2006), o termo fonema é utilizado para representar a produção de um som, porém “a definição, na teoria fonológica, é de que os fonemas, por serem abstratos, nunca soam, não são produzidos”, representam uma “unidade fonológica abstrata, contrastiva numa língua: dois sons são fonemas separados quando a diferença fonética entre ambos causa diferença de significado. O que é produzido é o fone”. O termo fone é um “segmento fonético ou som da fala, especificado pelas propriedades fonéticas, articulatórias ou acústicas que o distinguem de todas as outras unidades fonéticas” (p. 19).

A consciência fonémica desenvolve-se mais tarde do que a consciência fonológica, isto é, esta desenvolve-se de um modo espontâneo e diz respeito à compreensão geral dos sons da fala, ao contrário da consciência fonémica que diz respeito à capacidade de divisão dos fonemas da palavra e que requer um ensino formal (Adams, 1990; Santos, 2005).

Liberman (1973, citado por Santos, 2005) acrescenta que “a consciência da sílaba é anterior à do fonema e (...) que a evolução da consciência fonémica sofre um aumento abrupto durante o 1º ano de escolaridade”, o que deverá estar relacionado com o início do ensino formal da leitura (p. 24).

O nível de desenvolvimento da consciência fonémica poderá antever, *a priori*, as dificuldades ou não na aprendizagem da leitura e da escrita (Adams, 1990; Santos, 2005).

De acordo com Catts (1989, citado por Carvalhais, 2010), os disléxicos têm dificuldades na segmentação fonológica. A criança tem de desenvolver a consciência silábica, a fonémica e a intrassilábica. No entanto, estas consciências (que integram a consciência fonológica) não se desenvolvem em simultâneo, “uma vez que se encontra comprovado que crianças em idade pré-escolar têm já consciência das rimas das palavras, contudo ainda não desenvolveram a consciência silábica ou fonémica, que surge, quando a aprendizagem do sistema alfabético é devidamente integrada pela criança” (pp. 65-66).

Nos estudos longitudinais, realizados em diversos países, analisaram-se relações causais entre a consciência fonológica, a leitura e a escrita (Bradley & Bryant, 1983) e alguns desses estudos demonstraram que as competências fonológicas podem predizer as capacidades e/ou dificuldades para a aquisição da leitura e da escrita (Goswami & Bryant, 1992; Snowling, 1987; Vellutino, 1979, 1987).

Bradley (1988) alerta, então, que as crianças que permanecem insensíveis à divisão no início da rima, correm o risco de ter problemas na aprendizagem da leitura e da escrita.

O desenvolvimento da consciência fonológica da criança, especialmente a consciência explícita de que os sons da fala correspondem a letras, constitui também um indício individual do sucesso ou insucesso no processo de aprendizagem da leitura e da escrita (Adams, 1990). Na verdade, as crianças “que não têm consciência dos fonemas correm sérios riscos de não conseguirem aprender a ler” (Adams et al., 2006, p. 17).

Estes investigadores acrescentam que os educadores, ao realizarem atividades para desenvolverem a consciência fonológica, estão a beneficiar toda a turma “em termos de leitura e de escrita, ao mesmo tempo que reduzem a incidência de crianças com atraso na leitura”. Porém, apesar de estar demonstrada a importância do desenvolvimento da consciência fonológica, é reduzido o número de alunos que recebe esta ajuda (Adams et al., 2006, p. 17).

Neste entendimento (de que o desenvolvimento da consciência fonológica é importante para atenuar os problemas de aprendizagem no processo de aquisição da leitura e escrita), a escolha do método de ensino da leitura e da escrita é relevante, especialmente a valorização do ensino explícito do alfabeto e a correspondência grafema - fonema e vice-versa (Capovilla & Capovilla, 2000).

Santos (2005), no seu estudo, procedeu à avaliação de 23 crianças em quatro momentos ao longo do 1.º ano de escolaridade, com uma metodologia longitudinal que permitiu observar o desenvolvimento das competências de leitura e de escrita em paralelo com o desenvolvimento da consciência fonológica. Os seus resultados “revelaram que a consciência fonémica, juntamente com o conhecimento das relações entre letras e sons, se constituem como fortes preditores das competências de leitura e de escrita”. Verificaram, inclusive, que “as crianças portuguesas desenvolvem sobretudo um processo fonológico de leitura, não havendo indícios de recurso a processos logográficos” (p. 5).

Em jeito de resumo deste ponto, está, pois, consensualmente reconhecida a importância da consciência fonológica para a realização da aprendizagem da leitura e escrita (Adams et al., 2006; Bradley & Bryant, 1983). É o que Pino, Harb, Bassi, e Samper (2007) reforçam, quando dizem que a dislexia é uma dificuldade que se deve “principalmente a una deficiencia en el desarrollo del lenguaje que se ve manifestado en sus síntomas iniciales en un retraso significativo del desarrollo de la conciencia fonológica” (p. 223).

Neste sentido, a aprendizagem da leitura e da escrita requer o desenvolvimento adequado da consciência fonológica. Este desenvolvimento deve ser iniciado desde a educação pré-escolar, com um treino contínuo da fala e o desenvolvimento das habilidades de segmentação e de manipulação das frases em palavras e das palavras em sílabas e destas nas unidades sonoras mínimas que as compõem e que correspondem ao alfabeto (Freitas et al., 2007).

Todavia, devemos realçar que, além de problemas na consciência fonológica, os disléxicos têm, pelo menos, dois grandes problemas: a nomeação rápida (de imagens, cores, dígitos e letras) e a memória verbal de curto prazo (Compton, DeFries & Olson, citados por Ramus, 2003).

2.2. Estimativa da Taxa de Prevalência da Dislexia

No caso particular das NEE, a prevalência “refere-se ao número de crianças com um tipo particular de NEE numa população específica durante um determinado período” e está relacionada com a incidência, “pois a prevalência é determinada pela incidência de uma condição e sua duração”. Assim, por exemplo, na Inglaterra, em 2004, em relação às crianças com dificuldades de aprendizagem moderadas (DAM), que frequentavam escolas regulares e especiais e que tinham registo de NEE, eram 27,8%. No ensino básico do 1º ao 9º. anos de escolaridade, o valor era de 20% com registo de NEE. Nas escolas do ensino básico do 5º. ao 9º anos de escolaridade, estavam identificados 29,9% com registo de NEE³¹. Nas escolas especiais, os alunos com registo de NEE eram de 31,9%. Estes valores indicam que os alunos com DAM “constituem o maior grupo entre os alunos com NEE”. No ensino regular, “há um número levemente maior de alunos com ‘necessidades de fala e da linguagem’ como principal NEE do que com DAM” (Farrell, 2008, p. 25).

Nos países economicamente mais favorecidos das sociedades ocidentais, estima-se que existam cerca de 20% de crianças, em idade escolar, com problemas de leitura, entre as quais aproximadamente 5% podem ser considerados casos de dislexia de desenvolvimento (Shaywitz, 1998; Delahaie et al., 2001; Metz-Lutz, Demont, Agostini, & Bruneau, 2004).

A dislexia pode manifestar-se em qualquer criança do mundo, independentemente da sua língua, do seu país de origem e dos diferentes sistemas de linguagem, por exemplo, na China têm o mandarim que é um sistema de escrita diferente do alfabético (Chung & Connie, 2010).

A estimativa da taxa de prevalência da dislexia poderá diferir de país para país, oscilando entre 1% e 20%. (Carreteiro, 2003; Harrois-Monin & Rouzé, 1981; Ianhez & Nico, 2002; Shaywitz, Escobar, Shaywitz, Fletcher, & Makuch, 1992). Estes valores podem variar de acordo com o método de estudo utilizado (Moll & Landerl, 2009) e em função da idade (Carreteiro, 2003), entre outros aspetos.

³¹ De acordo com os resultados dos Censo Escolar Anual do Nível dos Alunos de 2003, os alunos com registo de NEE são os que usufruíam de acompanhamento escolar específico e que recebem “uma provisão educacional adicional para ajudá-los a ter acesso ao currículo” (Farrell, 2008, p. 22).

Neste contexto, no Japão e na China, aponta-se para 1%, (Tarnopol & Tarnopol, 1981, citados em Grigorenko, 2001)). Contudo, de acordo com Chung e Connie (2010), com dados recentes, estima-se que a dislexia afete 9,7% da população estudantil em Hong Kong. Nos Estados Unidos, a percentagem situa-se entre os 5 e os 10% (Debray-Ritzen & Debray, 1981; Shaywitz, 1998). Nos países de língua inglesa, o valor ronda entre os 4 e os 8% (Snowling, 2008). Nos países escandinavos, existem cerca de 10% e, na Alemanha, o número varia entre os 5% (Glezermen, 1983, citado por Grigorenko, 2001). No caso da Suécia, indica-se entre 5 e 8% (Svensson, Lundberg, & Jacobson, 2001). A estimativa da dislexia, na população francesa, gira entre 5 e 10% (Harrois-Monin & Rouzé, 1981). Nas Astúrias (Espanha), aponta-se o valor de 4 a 5% de crianças em idade escolar com dislexia (Jiménez et al., 2009). Neste sentido, com esta taxa de prevalência, em Espanha, sendo as turmas constituídas, em média, por 25 alunos, existem casos de dislexia na maioria das turmas (Palacios, Sánchez, & Couso, 2010).

Em Portugal, a estimativa da taxa de prevalência indica 5,4% dos alunos do 1.º ciclo do ensino básico (Vale, Sucena & Viana, 2011).

Relativamente à prevalência entre sexos, alguns estudos referem que os rapazes podem ser mais vulneráveis do que as raparigas (Harrois-Monin & Rouzé, 1981). Contudo, apesar de diversos estudos verificarem que existem mais rapazes com o diagnóstico de dislexia, Shaywitz (2006) refere que a sua investigação não corrobora esses dados, concluindo que não existem diferenças entre sexos. Apresenta uma possível explicação para o facto de os rapazes serem mais identificados como disléxicos do que as raparigas, referindo que estes são mais facilmente sinalizados pelos professores por terem um comportamento mais irrequieto e, portanto, diferente do das raparigas.

De modo geral, a dislexia é um problema que afeta à volta de 5% das crianças em idade escolar (Scerri & Schulte-Körne, 2010).

Existem diversas variáveis que poderão explicar a variância de valores nas taxas de prevalência de dislexia nos diversos países, já descrita, como por exemplo, o tipo de instrumentos utilizados no diagnóstico da dislexia, a própria definição adotada (Beitchman & Young, 1997) ou as características específicas de cada língua. É o caso do inglês que é uma das poucas línguas com uma ortografia muito irregular, onde a relação entre o grafema e fonema é muito inconsistente (Grigorenko, 2001).

O grau de dificuldade na aquisição de competências no processo da leitura e da escrita, pode estar relacionado com o sistema ortográfico específico de cada língua. A relação que se estabelece entre a escrita e a oralidade pode dificultar o processo de leitura como, por exemplo, nas línguas consideradas mais opacas (inglês e francês), em que a correspondência entre fonema e grafema é menos exata, ao contrário das línguas mais transparentes (espanhol e italiano). Contudo, de acordo com (Castro & Gomes, 2000), “não há dados que permitam comprovar que as simplificações ortográficas conduzam à diminuição do insucesso na aprendizagem da leitura e da escrita” (p. 134).

Outro aspeto a ter em consideração diz respeito ao sistema de escrita que pode ser alfabético (grafemas), logográfico (logogramas), silábico (sílabas) ou misto (alfabético e silábico). As escritas alfabética e silábica são realizadas com base no grafema, indicando graficamente o som (fonema). O carácter logograma corresponde a uma palavra. A escrita com logogramas é conhecida por logografia. Na escrita silábica, o carácter gráfico corresponde a uma sílaba (Castro & Gomes, 2000).

Neste sentido, as competências necessárias para a aquisição de competências de leitura e de escrita são diferentes. No primeiro caso, no sistema alfabético, é necessário um conhecimento prévio do alfabeto, enquanto, no sistema logográfico, é necessário memorizar um conjunto específico de sinais gráficos que simbolizam cada palavra (Carvalhais, 2010; Castro & Gomes, 2000).

A escrita alfabética, por sua vez, tem outra dinâmica, sendo que as línguas podem ser mais transparentes ou mais opacas, de acordo com o grau em que deixam transparecer a cadeia da fala. Mais detalhadamente, na escrita alfabética há correspondência entre a letra e o som, isto é, a escrita é composta por um código constituído por letras (grafemas) que correspondem a determinados sons (fonemas), requerendo um determinado conjunto de regras gramaticais, com alguma complexidade, que é necessário dominar (Castro & Gomes, 2000).

Os estudos têm demonstrado que um dos maiores problemas dos leitores disléxicos de línguas alfabéticas prende-se com as dificuldades fonológicas, enquanto, no caso dos leitores disléxicos chineses, as maiores dificuldades estão relacionadas com problemas relativos à morfologia e à área visual-ortográfica. Este facto, como já referimos, tem a ver com o tipo de sistema de escrita específico de cada cultura (Chung & Connie, 2010). No caso particular da língua chinesa (escrita logográfica), os leitores têm de memorizar cerca de 200 caracteres (Carvalhais,

2010; Castro & Gomes, 2000), em que os grafemas são logogramas (ideogramas ou pictogramas) que indicam uma palavra ou um conceito.

Seymour (2003) apresentou uma proposta para a classificação das línguas europeias relativamente à sua complexidade em duas dimensões: a estrutura silábica (simples a complexa) e a correspondência do grafema - fonema e vice-versa (transparente a opaca) (cf. Figura 3).

Table 1. Hypothetical classification of participating languages relative to the dimensions of syllabic complexity (simple, complex) and orthographic depth (shallow to deep)

		Orthographic depth				
		Shallow			Deep	
Syllabic structure	Simple	Finnish	Greek Italian Spanish	Portuguese	French	
	Complex		German Norwegian Icelandic	Dutch Swedish	Danish	English

Figura 3 - Esquema de Seymour (2003, p. 146).

Fonte: Seymour, Philip H. K. (2003). Foundation literacy acquisition in European orthographies. *British Journal of Psychology*, 94 (2), 143-173.

Seymour (2003) assinala a língua inglesa como uma das mais complexas ao nível da estrutura silábica e mais opacas. A língua portuguesa pode ser considerada como uma das línguas mais transparente das línguas designadas de opacas, ocupando uma posição intermédia, que está mais perto do transparente, se for comparada com os outros sistemas ortográficos. Por sua vez, o inglês é classificado como uma língua mais opaca, pelo facto de ter muitas irregularidades, já que uma letra pode ter vários sons (Castro & Gomes, 2000), ou seja, “o número de grafemas [é] consideravelmente maior do que o número de fonemas, [o que leva a uma] ortografia profunda, tornando a associação fonema-grafema mais complexa” (Santos & Navas, 2002, citados por Navas, Pinto & Dellisa, 2009, p. 554).

Diversos estudos demonstraram que, no caso específico das ortografias alfabéticas, as crianças que aprendem a ler em inglês, apresentam um ritmo de aprendizagem mais lento do que nas restantes línguas. Os estudos translinguísticos sugerem que a hipótese da transparência ortográfica é aplicável não apenas à leitura fluente, mas também à aquisição da leitura, revelando

que as crianças têm diferentes percursos de desenvolvimento, conforme o grau de consistência da ortografia em que aprendem a ler (Santos, 2005, pp. 324-325).

A aprendizagem da leitura:

Em ortografias mais transparentes do que o inglês revelaram uma rápida aquisição da competência de decodificação [o que] tem sido interpretado como um indício de que, enquanto a ortografia transparente impulsiona os aprendizes da leitura a desenvolver processos sublexicais, a ortografia opaca impulsiona o desenvolvimento, em paralelo, de processo lexicais e sublexicais, assim interferindo na rapidez da mestria de qualquer dos processos. (Seymour et al., 2003, citado por Santos, 2005, p. 325)

Como Adams (1990) transmite, a invenção do sistema alfabético é vista como a invenção mais significativa da história social do mundo. Nas suas palavras “the invention of the alphabet is often said to be the most important invention in the social history of the world”(p.18). Este autor acrescenta ainda que “the advantages of an alphabetic system are clear. Like the syllabaries and advanced logographies it is capable of representing any speakable expression” (p. 19).

A aprendizagem da leitura “passa pela descoberta e pela utilização do princípio alfabético de correspondência entre letra e fonema” (Morais, 1997, p. 155). É reconhecida a importância da compreensão do princípio alfabético para a aquisição da proficiência da leitura fonológica, sendo, assim, possível delimitar a carga exercida sobre a memória visual, própria da escrita alfabética (Vellutino et al., 2004). As crianças deverão dominar o princípio alfabético para aprenderem a ler, contudo, nem todas as crianças o conseguem fazer (Shaywitz, 2006; Silva, 2004).

Adams et al. (2006) opinam que a compreensão do princípio alfabético “depende de se entender que todas as palavras são compostas por sequências de fonemas”, existindo, por vezes, dificuldade em concretizar este entendimento, já que:

Em primeiro lugar, os fonemas não têm significado, portanto, não é natural que se preste atenção a eles durante a fala ou escutas normais. Em segundo, diferentemente das sílabas,

os fones, representantes dos fonemas, não podem ser facilmente diferenciados na fala corrente. (p. 103)

Tal como refere Silva (2004), as crianças, em contexto familiar ou de jardim de infância, podem entender a importância da leitura e compreender, no que concerne à escrita alfabética, que as palavras podem ser representadas por letras e que cada letra ou conjunto de letras representa determinados sons, ou seja, podem perceber o princípio alfabético desde tenra idade. Como refere o mesmo autor:

A complexidade do princípio alfabético (nomeadamente, a compreensão de que na escrita alfabética todas as palavras são representadas por combinações de um número limitado de símbolos visuais, as letras, e que estas codificam os fonemas) requer da criança um nível de raciocínio conceptual bastante sofisticado. A descoberta deste princípio parece ser uma das tarefas mais complicadas que as crianças têm de enfrentar no seu percurso até à aquisição de comportamentos fluentes de leitura e escrita. (p. 188)

A importância da aprendizagem do princípio alfabético é, pois, reconhecida, em todo o mundo, nomeadamente, em França. Em conformidade com a Circular n.º 2006-003, 2 C.F.R. (3 de janeiro de 2006) “Apprendre à lire résulte de la découverte du principe alphabétique de notre langue. Les chercheurs, en France et l'étranger, en sont d'accord: l'apprentissage de la lecture passe par le décodage et l'identification des mots conduisant à leur compréhension”.

Neste sentido, ler implica um conhecimento do mundo e envolve processos cognitivos linguísticos e não linguísticos, já que ler significa compreender um código escrito complexo (Vellutino et al., 2004). Na opinião de Vellutino et al (2004) a aprendizagem da leitura e da escrita implica que a criança descubra os conceitos relacionados com as funções da linguagem escrita, e com a essência das correspondências entre a linguagem escrita e a linguagem oral. Deste modo, “é a elaboração destes conceitos que vai permitir que a criança evolua de um estágio de relativa confusão cognitiva para uma progressiva compreensão (clareza cognitiva) das utilizações funcionais e das características formais da linguagem escrita” (p. 188).

A propósito da complexidade da leitura, Byrne (1997, 1998, citado por Silva, 2004) comenta que:

A construção, por parte da criança, de uma representação alfabética da escrita é uma tarefa conceptual de enorme complexidade, a qual deriva do facto de a criança ter que ser capaz de articular competências relativas à análise explícita das palavras nos seus segmentos fonémicos com conhecimentos relativos ao nomes das letras. (p. 188)

2.3. Modelos e Mecanismos de Leitura

A linguagem oral e escrita requer competências complexas, exclusivamente humanas, que, desde a invenção da escrita, têm vindo a tomar um lugar primordial na sociedade. Efetivamente, com a alfabetização da população, os processos de leitura e de escrita assumem um lugar de distinção, começando a ser relatadas, com preocupação, situações de pessoas que apresentam problemas sérios na aquisição dessas habilidades.

A leitura demanda o “domínio razoável da linguagem falada, a discriminação visual, a atenção e a memória” (Castro & Gomes, 2000, p. 125). É, pois, necessário o desenvolvimento de um conjunto de capacidades para a aquisição da leitura. O domínio da linguagem falada facilita a aquisição da leitura, colocando o “candidato a leitor numa posição mais favorável para iniciar a aprendizagem da escrita”. A capacidade de discriminação visual envolve “a modalidade sensorial visual”, ou seja, é importante identificar corretamente as letras que compõem as palavras e “não confundir as formas gráficas que são parecidas, por exemplo, as letras «O/Q», «m/n», «b/d» e «p/q»” (Castro & Gomes, 2000, p. 126). Para ler “é preciso prestar atenção às formas gráficas” das palavras, sendo, neste sentido, necessário apelar à capacidade de atenção, controlando essa mesma atenção. Obviamente que o leitor tem de se recordar das formas visuais das palavras, de palavras memorizadas e, à medida que realiza a decodificação de palavras desconhecidas por meio da soletração, tem de recuperar as sílabas que foram lidas e que compõem a palavra que vai construir. Por exemplo, “após ter soletrado a última sílaba «-rix», é preciso recuperar as quatro sílabas anteriores «ver-cin-gé-to-», para compor o todo «Vercingétorix»”. Este aspeto da memória é conhecido por “memória operatória” (Castro & Gomes, 2000, p. 125).

Segundo Alexander e Slinger-Constant (2004), existem cinco habilidades essenciais para o desenvolvimento da leitura: a consciência fonémica; o conhecimento das relações entre letras, sons e ortografia, que permite a descodificação pela via fonológica fluente; a automatização da leitura das palavras, identificação automática pela visão da palavra, recorrendo à via lexical, sem necessitar de utilizar a via fonológica; a aquisição de um vocabulário rico, com o armazenamento dos significados de palavras e o acesso a essa informação; a compreensão do texto, a capacidade de pensar e extrair as informações que o texto fornece, durante a leitura.

Os leitores hábeis, para ler com facilidade e com fluência, recorrem a um dicionário interno, que permite reconhecer, instantaneamente, as palavras e o seu significado, pela simples evocação da palavra que figura no nosso dicionário interno, possibilitando, igualmente, escrever com rapidez e facilidade, sendo precisamente ao nível do léxico interno que se situam as dificuldades das crianças com dislexia. Estas apresentam dificuldades em construir o seu dicionário interno (lexical) e em, posteriormente, aceder a ele para o utilizar com facilidade (Montarnal, 2011, p. 9).

Este dicionário interno proporciona uma leitura automática e a sua organização envolve diversas funções ao nível fonológico, com a descodificação correta do grafema-fonema e vice-versa, ao nível da discriminação visual das letras, no posicionamento visual correto das letras que representam os sons, ao nível da memorização destes e das palavras na globalidade (Montarnal, 2011).

A leitura pode ser realizada por “uma análise visual específica” como qualquer “objecto visual”, sendo as letras categorizadas e passando por um de dois sistemas: de “extração de unidades ortográficas” (via ortográfica) ou pelo sistema “de conversão grafema-fonema (via fonológica) (Morais, 1997, pp. 128-129). Assim, é possível dizer que, “no disléxico de superfície, a activação das formas ortográficas das palavras está perturbada, enquanto no disléxico profundo ou fonológico, a lesão afecta a conversão grafema-fonema” (Morais, 1997, p. 130).

Como já foi referido neste trabalho, existem duas fases de leitura diferentes, “a elementar e a da compreensão” (Chall, 1970; Klerk, 1987, citados por Rebelo, 2001, p. 44). A fase elementar da leitura diz respeito ao processo de transformação dos grafemas em fonemas, “identificando e reconhecendo palavras” que são utilizadas na comunicação. “O grau mais elevado, neste tipo de leitura, só se atinge, portanto, quando se tiver criado como que um automatismo entre a palavra escrita e [a sua leitura], não necessitando já de soletrá-la” (Rebelo, 2001, p. 45). A leitura de

compreensão surge após o nível elementar, recorrendo à leitura de palavras para extrair o seu significado e adquirir novos conhecimentos, interpretando os textos “apreciando-os e servindo-se da sua mensagem para adquirir e criar conhecimentos” (Chall, 1970, citado por Rebelo, 2001, p. 45). As palavras deixam de ser interpretadas isoladamente, são colocadas ao “serviço da compreensão da mensagem escrita, compreensão que, em grande parte, depende do seu desenvolvimento linguístico e das suas capacidades cognitivas (Perfetti, 1986, citado por Rebelo, 2001, p. 45). O desenvolvimento da leitura passa por diversos estádios, indo para além da escolaridade, “pode continuar pela vida fora” (Rebelo, 2001, p. 48).

Em concordância com Rebelo (2001), a partir dos anos 60, começaram a surgir diversos modelos explicativos do processo de leitura, “de tal modo a proliferar que, actualmente, já é difícil classificá-los e avaliá-los” (p. 52). Porém, não é objetivo do presente trabalho realizar essa classificação e avaliação, apenas apresentar algumas notas sobre um dos modelos mais discutidos no contexto da dislexia. A maioria dos modelos “foca apenas o processo de identificação de palavras, uns poucos ocupam-se somente da compreensão dos textos e, finalmente, outros consideram o processo como derivando da interdependência da identificação de palavras e da sua compreensão, nos textos” (Rebelo, 2001, p. 59).

Atendendo ao valor da leitura para o ser humano, diversos estudos e diferentes teorias procuram descobrir e explicar quais são os mecanismos de aquisição da leitura, quais são os processos que ocorrem na nossa mente, quando lemos uma palavra e qual é a estrutura e a organização do sistema cognitivo envolvido na aprendizagem da leitura (Coltheart, 2006).

A psicologia cognitiva da leitura tem participado com estudos no domínio das dificuldades de leitura, apresentando modelos explicativos do processo de leitura a nível linguístico. O modelo mais destacado da literatura é designado de modelo de dupla via, surgindo, posteriormente, adaptações a este modelo.

Ellis (2001) menciona que “os modelos de reconhecimento das palavras são tentativas de caracterizar alguns processos mentais que permitem ao leitor identificar, compreender e pronunciar as palavras escritas”. Procuram “decompor o ato de reconhecimento de palavras nas suas componentes e descrever o funcionamento destas” (p.29).

Os modelos podem ser agrupados em três grupos principais: ascendentes (botton-up), descendentes (top-down) e interativos.

Quanto aos modelos ascendentes, o processo inicia-se com a visualização da palavra, decomposta, posteriormente, nos sons que a compõem e que formam a palavra, passando pelo reconhecimento e identificação e, de seguida, pela integração das palavras em frases (Rebelo, 2001, p. 53). Assim, “os elementos destes modelos são os seguintes: representação icónica, identificação de letras, passagem para o léxico mental, procura do seu significado, registo na memória a curto prazo e passagem para a memória a longo prazo” (Rebelo, 2001, p. 54).

Os modelos descendentes partem do pressuposto “que ler é compreender”, logo, os processos de leitura são realizados, colocando o leitor em contacto com os textos, tendo “já expectativas a respeito do texto, formulando hipóteses para saber de que palavras se trata e que tipo de mensagem contém” (Samuels & Kamil, 1984, citados por Rebelo, 2001, p. 54).

Quanto aos modelos interativos são uma combinação destes dois modelos descritos (ascendentes e descendentes), supondo que, “durante a leitura, todas as fontes de informação atuam simultaneamente: tanto a identificação, o reconhecimento de letras, a sua tradução em sons como a compreensão, formulação de hipóteses e conjecturas para descobrir o seu significado estão intimamente implicados no processo” (Samuels & Kamil, 1984, citados por Rebelo, 2001, p. 54).

2.3.1. Modelo Dupla Via

O modelo de reconhecimento de palavras dupla via pretende ser explicativo de como o sujeito leitor descodifica as palavras (Coltheart, Cutis, Atkins, & Haller, 1993; Coltheart, Rastle, Perry, Langdon, & Ziegler, 2001) e “pressupõe uma escrita de tipo alfabético” (Castro & Gomes, 2000, p. 120).

Morais (2003, citado por Carvalho, 2008, p.14) explicita que este modelo deriva da reformulação do modelo psicolinguístico de Morton (1964), designado de “modelo logogénico”, que procura explicar como se processa o reconhecimento das palavras.

Como o próprio nome indica, o modelo dupla via³² é constituído por duas vias, que podem ser utilizadas para a realização da leitura: uma via permite a leitura de pseudopalavras e palavras não familiares, que se designa de fonológica; a outra via, que se designa de ortográfica, diz respeito à ativação do léxico ortográfico com recurso ao sistema semântico.

³² Contrariamente, o modelo de Uma Via defende que é ativada apenas uma via interativa do conhecimento fonológico e ortográfico (Morais, 2003, citado por Carvalho, 2008, p. 14).

Explanando melhor, para realizarmos a leitura de uma palavra, podemos utilizar duas vias: a direta (via lexical) ou a indireta (via fonológica). Assim, a via direta pressupõe a construção de uma memória lexical para armazenar as palavras e os seus significados, sendo acedida pelo estímulo visual da palavra escrita. A via indireta refere-se à descodificação da palavra escrita pela aplicação de regras que permitem o estabelecimento da correspondência grafema - fonema e o acesso ao significado da palavra (Silva, 1995; Torres & Fernández, 2001). A este respeito, Baron e Strawson (citados por Santos, 2005, p. 80) comentam: “denominaram os mecanismos de leitura como ortográfico e lexical, sendo que o primeiro se referia à leitura com base nas relações letra-som ou grafemas-fonemas e o segundo ao reconhecimento visual”. Contudo, surgiram outras designações para o mecanismo ortográfico “apelidando-o de fonológico - termo que ilustra a conversão fonológica de cada grafema, que definiram como sendo a base do processo fonológico. O mecanismo ou via lexical manteve-se com a mesma denominação ao longo das diferentes propostas”.

Pela via fonológica, a criança descodifica os grafemas (representação gráfica da letra) e converte-os em fonemas (som produzido na leitura da letra), o que possibilita ler pseudopalavras ou palavras novas. Assim, o processamento fonológico diz respeito à “conversão de partes de palavras e segmentos ortográficos em sons e segmentos fonológicos até que a pronúncia da palavra seja alcançada”. Com a via lexical, a leitura da palavra é realizada pelo “reconhecimento da representação ortográfica pré-armazenada da palavra no léxico mental ortográfico, que por sua vez ativa o léxico semântico”, ou seja, a pronúncia da palavra ocorre pelo estímulo produzido pelo reconhecimento da palavra escrita (Torres & Fernández, 2001, p. 47).

Relativamente à teoria dupla via para a leitura em voz alta para a compreensão de como lemos, os procedimentos da leitura passam pelo reconhecimento visual da palavra (letter identification). Este reconhecimento pode ser realizado consultando o léxico mental (mental lexicon) ou recorrendo à decisão não lexical (non-Lexical procedure) para decidir se se trata de uma palavra ou não-palavra que pode ser realizada com base no conhecimento das normas de uma língua: as pessoas procuram no seu léxico mental de palavras, comparando-as com outras palavras conhecidas, olhando para elas e, depois, aplicando as regras relativas à correspondência grafema-fonema. O primeiro passo é o reconhecimento visual da palavra, que consiste em localizar a palavra familiar impressa no próprio léxico mental, e, de seguida, é possível ler em voz alta com a especificação de como a palavra é pronunciada e com a sequência correta dos sons (cf. Figura 4) (Coltheart, 2006).

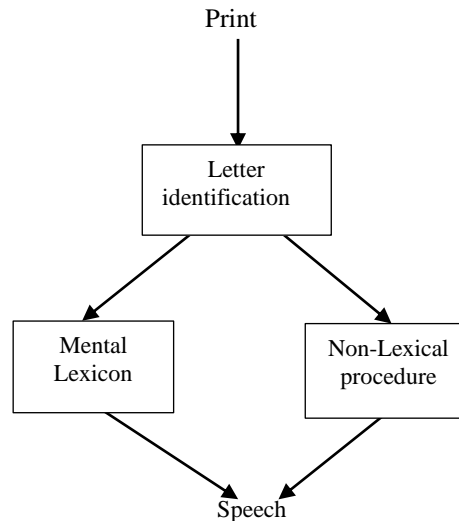


Figura 4 - The dual-route theory of reading aloud (Coltheart, 2006, p. 8).

Fonte: Coltheart, M. (2006). Dual route and connectionist models of reading: an overview. [Article]. *London Review of Education*, 4 (1), 5-17. Doi: 10.1080/13603110600574322

O léxico mental é constituído por três sistemas distintos de armazenamento das palavras: léxico ortográfico, léxico fonológico, sistema semântico (cf. Figura 5). O léxico ortográfico patenteia o conhecimento visual da grafia das palavras, isto é, do modo como se escrevem graficamente. O léxico fonológico revela o conhecimento da pronúncia correta das palavras. O sistema semântico diz respeito ao armazenamento das informações acerca das palavras (Coltheart, 2006).

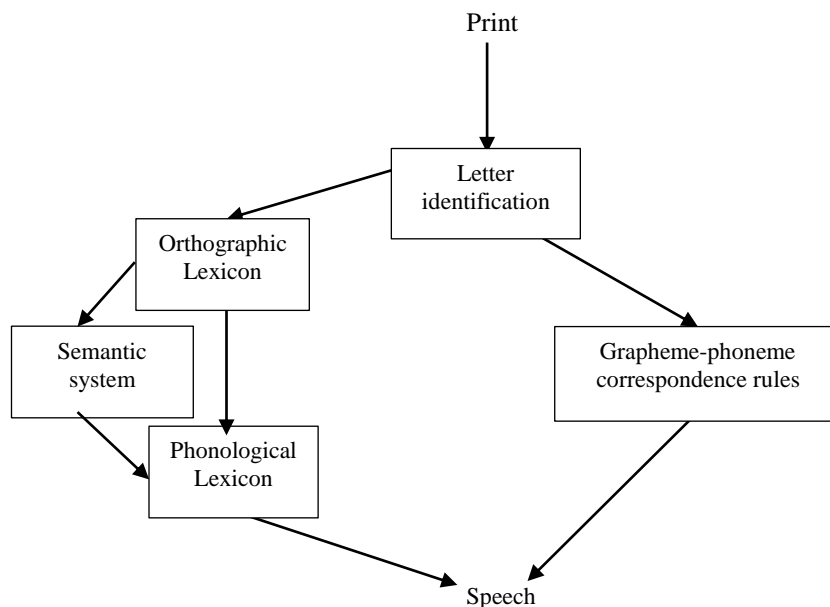


Figura 5 - Elaboration of the dual-route theory of reading aloud (Coltheart, 2006, p. 9).

Fonte: Coltheart, M. (2006). Dual route and connectionist models of reading: an overview. [Article]. *London Review of Education*, 4(1), 5-17. Doi: 10.1080/13603110600574322

Neste *continuum*, uma pessoa com um nível cognitivo significativamente inferior à média apresenta dificuldades em aceder ao sistema semântico, ou seja, revela dificuldades em aceder ao significado das palavras. No caso da dislexia de superfície (Patterson et al., 1985, citado por Coltheart, 2006), é o léxico ortográfico que está prejudicado, não permitindo reconhecer muitas palavras impressas. Não obstante, compreendem o significado das palavras e a pronúncia correta correspondente e conseguem ler as palavras regulares e não-palavras, pois as limitações situam-se na leitura de palavras irregulares. No caso da dislexia fonológica, o sistema não lexical para a leitura está inoperacional e as dificuldades das crianças evidenciam-se na leitura de não-palavras. No entanto, neste caso, a criança tem uma leitura normal de palavras regulares e de palavras irregulares (Coltheart, 2006).

2.3.2. Modelo Dupla Via e a Dislexia

O défice nas duas vias, no modelo dupla via para a leitura, pode indicar três tipos de dislexia: o tipo fonológico, quando o sujeito não ativa a descodificação grafema-fonema; o tipo lexical, também designado de superfície, quando existem dificuldades em aceder à palavra na globalidade e necessitam de recorrer constantemente à reconversão fonema-grafema (têm a via lexical comprometida); o tipo misto que está patente quando os disléxicos apresentam ambos os problemas (lexical e fonológico) em simultâneo (Castro & Gomes, 2000; Citolier, 1996; Frith, 1985).

Devido à heterogeneidade de casos de dislexia, têm surgido diversas hipóteses que procuram explicar as causas da mesma, viabilizando uma disparidade de critérios na classificação em subtipos de dislexia, nomeadamente, “los trabajos pioneros de Boder (1973) con su clasificación de los niños con dificultades lectoras en disfonéticos, deseidéticos y mistos, se han sucedido otros trabajos que proponen una clasificación desde los referentes teóricos” (Defior & Serrano, 2004, p. 22). Têm sido utilizadas outras designações, como por exemplo: a dislexia fonológica e a dislexia de superfície (Castles & Coltheart, 1993), conforme a via utilizada para a realização da leitura, tendo como princípio o modelo dupla via que, como já explanámos, pretende explicar como é realizado o procedimento da leitura.

Na perspetiva de Defior e Serrano (2004), os disléxicos fonológicos:

Solo pueden leer por la ruta léxica, ya que está alterada la fonológica, y se caracterizan porque leen bien palabras familiares pero no pueden leer pseudopalabras, ni palabras

desconocidas, debido a que no pueden utilizar el mecanismo de conversión de grafema-fonema. (pp. 23-24)

Por outro lado, para os mesmos autores, os disléxicos de superfície:

Pueden leer por el procedimiento fonológico pero no por el léxico, y por ello, normalmente son incapaces de reconocer una palabra como un todo. Estas personas leen mejor las palabras regulares, sean familiares o no, pueden leer pseudopalabras y sus errores más frecuentes son omisión, adición o substitución. (pp. 23-24)

Coltheart (2006) aprofunda a temática ao referir que o modelo conexionista se diferencia do modelo dupla via, tendo em conta as componentes básicas da leitura.

A abordagem dupla via não explica totalmente como é que são introduzidas as novas palavras ou as representações no léxico ortográfico e, ainda, como é que as crianças aprendem a correspondência letra - som. Neste sentido, surge a teoria conexionista, que difere da teoria da dupla via em três aspetos fundamentais: 1) na abordagem dupla via, as palavras são representadas localmente no sistema de leitura, significando que uma dada palavra corresponde a uma única unidade de entrada no léxico; na abordagem conexionista, qualquer palavra pode ser representada pela ativação de diversas unidades do sistema e qualquer unidade pode representar várias palavras diferentes; 2) na abordagem conexionista, todas as letras são processadas em simultâneo, ao contrário da abordagem dupla via, em que o procedimento não lexical faz corresponder às letras os sons, sequencialmente, letra após letra, da esquerda para a direita; 3) na abordagem conexionista, é utilizado o conhecimento da palavra para a leitura em voz alta, de acordo com a grafia e a pronúncia das palavras, que vai melhorando, gradual e progressivamente, com treino; em contrapartida, a abordagem dupla via utiliza um conhecimento gradualmente adquirido, como resultado da aprendizagem (Coltheart, 2006).

Os trabalhos de Manis et al. (1996; 1999) “han validado esta división partiendo de la perspectiva de los modelos conexionistas, en lugar de los de doble ruta” (Defior & Serrano, 2004, p. 23).

Neste sentido, foram desenvolvidas variações do modelo dupla via, nomeadamente o modelo de Seymour e de Bryant, mas que não têm reunido consenso, sendo a teoria da dupla via “um dos quadros teóricos que melhor explica a maior parte das questões relacionadas com dislexias, afasias, situações de baixo rendimento leitor e dificuldades ortográficas” (Silva, 1995, p. 45) e a classificação mais utilizada é a que “distingue entre disléxicos fonológicos y superficiales” (Defior & Serrano, 2004, p. 23).

Coltheart (2006) concluiu que a abordagem conexionista não explica a tarefa da decisão lexical. Sendo assim, como já afirmámos, o modelo dupla via é a abordagem mais promissora que, convertida num modelo computacional, poderá abrir caminhos para a compreensão cabal desta problemática.

A classificação da dislexia em subtipos tem sido questionada, existindo diversos autores que discordam da divisão em subgrupos, considerando que é difícil criar grupos homogêneos. A criação de subtipos poderá ser realizada com base em diferentes critérios e com base em diferentes teorias, dependendo das causas que se atribuem à dislexia. Na verdade, estas podem ir desde a atribuição de causa única, como por exemplo, neurológica ou genética, até à atribuição de múltiplas causas, que podem derivar de estudos clínicos, qualitativos ou de estudos estatísticos, quantitativos. Existe, indubitavelmente, ainda um longo caminho a percorrer até se chegar a um consenso (Rebelo, 2001).

Contudo, os estudos, que procuraram diferenciar os disléxicos em subtipos, contribuem para uma maior compreensão da problemática e permitem confirmar que a dislexia é caracterizada por diversos problemas relacionados com a aprendizagem da leitura e da escrita e não por um “distúrbio único” (Rebelo, 2001, p. 109).

As descobertas relativas ao funcionamento do cérebro de crianças disléxicas em idade escolar, em comparação com o de crianças sem dislexia, confirmaram que existem evidências consistentes que atribuem a dislexia a défices de linguagem precoces, nomeadamente no processamento fonológico, isto é, défices básicos da dislexia, sendo que a manifestação da dislexia “dependerá da idade da criança e da extensão em que têm sido remediados, quer através de ensino ou através de outras formas de intervenção, incluindo a fonoaudiologia” e não tanto pelas duas vias, a via lexical e a via fonológica (Frith, 1995; Morton & Frith, 1995, citados por Snowling, 2004, pp. 14-15).

No entanto, subsiste “carência visível de evidências em prol de subtipos distintos” de dislexia (Bryant & Impey, 1986, citados por Snowling, 2004, p.18), atendendo a que as crianças disléxicas diferem na “gravidade dos seus problemas de processamento fonológico”, afetando o modo como os seu sistema de leitura se estabelece, sendo o foco da dislexia um déficit neste processamento.. Assim, as “habilidades próximas ao cerne da dislexia incluem a leitura de não-palavras e aspectos da consciência fonológica; as habilidades não tão próximas incluem avaliações da memória de trabalho e da compreensão auditiva” (Snowling, 2004, pp.18-19).

2.3.3. Métodos de Ensino da Leitura

Os modelos de leitura têm influenciado as formas de ensinar a ler, ou seja, “servem de orientação a diferentes métodos de aprender a ler” (Rebello, 2001, p. 53). Rebello (2001) esclarece que ao grupo dos modelos ascendentes corresponde o método de ensino da leitura “analítico-sintético; aos descendentes o global e aos interactivos o método estrutural” (p. 55).

As teorias da psicologia cognitiva da leitura têm impacto nos modelos indicados para o ensino da leitura e da escrita, como são lidas as palavras, que fases existem no desenvolvimento da linguagem escrita. Não sendo objetivo deste trabalho explorar essas questões³³, apresentamos, apenas, algumas notas essenciais.

Santos (2005) refere que, nos anos 80, emerge “um movimento abertamente contra a utilização do método global”. A teoria de dupla via “alerta para o papel essencial das relações entre letras e sons e volta a ser defendido o regresso ao método fónico no ensino da leitura”. Não se tratando “de um regresso às metodologias de ensino de antes dos anos 60, trata-se isso sim de uma abordagem mais lata do método fónico, inserindo-o no contexto da consciência fonológica e, mais especificamente, da consciência fonémica” (p. 77).

Mais tarde, Alegria, Pignot e Morais (1982, citados por Santos, 2005) alargam o campo de ação dos seus estudos, sobre a consciência fonémica, ao método de ensino. Avaliaram dois métodos de ensino da leitura com um grupo de crianças do 1.º ano. Foi aplicado o método de ensino da leitura designado de fónico, “que privilegia a aquisição do princípio alfabético, pois enfatiza as correspondências letra-som” a um grupo de crianças e a outro grupo foi aplicado o método global que privilegia o contexto, tido como motivador em termos de aprendizagem para a

³³ Para aprofundamento da temática, sugerimos a leitura de Santos (2005).

criança, sem incidir no ensino das correspondências letra-som (Santos, 2005, pp. 24-25; Cruz, 2007). Os mesmos autores verificaram que existiam diferenças significativas entre os dois métodos de ensino, tal que:

Os resultados da consciência fonémica foram marcadamente diferentes conforme o método de ensino; o grupo de crianças do método fónico atingiu uma percentagem de respostas correctas de 58%, comparativamente a 15% entre as crianças do método global. Já os resultados da consciência silábica e da memória de trabalho foram equivalentes para os dois grupos de crianças (a mesma tendência de resultados foi observada por Genard, 2004; Content e Leybaert, 1992; Cary e Verhaeghe, 1994). Estes resultados permitem afunilar a tese segundo a qual a consciência fonémica se desenvolve concomitantemente com a aprendizagem da leitura: de facto, não se trata da aprendizagem da leitura mas, antes, e mais especificamente, da aprendizagem do princípio alfabético. (Santos, 2005, p.25)

Citoler e Sanz (1997), pela análise do conceito de método, apresentado por Sacristán (1985), concluem “que só existem dois métodos bem diferenciados para o ensino da leitura: o *método sintético ou fonético* e o *analítico ou global*” (p. 127). Os métodos fonéticos permitem desenvolver a via fonológica e os métodos globais desenvolvem a via lexical (via visual). Contudo, os professores, para o ensino do sistema alfabético, utilizam os “*métodos mistos*”, “combinando os processos de análise e de síntese, utilizando os elementos mais simples ou os mais complexos da linguagem” (p.128).

Os “*métodos analíticos*” (globais) partem das frases ou das palavras, analisando-as até chegarem aos grafemas e depois aos fonemas, isto é, iniciam pela aprendizagem (visual) das palavras e, a partir da exploração destas, decifram os grafemas e fonemas. Os “*métodos sintéticos*” funcionam precisamente ao contrário, ou seja, inicia-se o ensino da leitura a partir dos fonemas e depois parte-se para os grafemas, para a construção de sílabas. Só depois vêm as palavras e com estas se constroem as frases. O “*método fónico*” é idêntico ao “*método sintético*”: “começa com o estudo das letras e do som a que devem ser associadas” (Citoler & Sanz, 1997, p. 128).

Existem vários métodos idênticos ao método sintético, como relembram Citoler & Sanz (1997):

O método gestual de Borel-Maisonny e o método mímico-gestual de Lémaire (...) associam cada fonema ao som correspondente, através de gestos: o primeiro está relacionado com a posição dos órgãos fonadores para a emissão de um som, enquanto para Lémaire o gesto tem um valor mais afectivo para a criança. (p. 128)

A polémica em relação ao método mais eficaz continua, sendo que “o importante para a escolha de um determinado método será contar, por um lado, com as características inerentes ao sujeito” e com a decisão do professor (Dehant, 1968, citado por Citoler & Sanz, 1997, p. 130). Tendo a nossa língua um elevado grau de transparência, as crianças que começam a ler utilizam principalmente a via fonológica (Cuetos, 1990, citado por Citoler & Sanz, 1997, p. 131), “de onde podemos deduzir que o método de progressão sintética é o mais adequado” na fase inicial da aprendizagem da leitura. O “*método fonético*” é o que tem sido mais defendido para o ensino inicial da leitura e da escrita, sendo considerado o mais adequado “para as crianças com dificuldades de aprendizagem, pois está provado que a maioria dos problemas que apresentam são devidos fundamentalmente a défices no processamento fonológico” (Citoler & Sanz, 1997, p. 131).

Em diversos países, como na Austrália, Estados Unidos, França, entre outros, recomendam a utilização de métodos de ensino da leitura baseados na conversão fonema-grafema e vice-versa (método fonético), desaconselhando os métodos globais e semiglobais (Robien, 2006).

2.4. Diagnóstico e Intervenção na Dislexia

No início do século XX, o médico oftalmológico Hinshelwood (1896) relata casos de dislexia (que denomina de cegueira verbal adquirida e de cegueira verbal congénita, conforme se trata de uma dislexia adquirida ou de desenvolvimento) como, por exemplo, o caso de um rapaz de 14 anos, inteligente, que apresentava incapacidade para aprender a ler. Hinshelwood percebe a importância do diagnóstico precoce com o objetivo de se implementar uma intervenção atempada de treino sistemático para a terapêutica da dislexia (Shaywitz, 2006).

Por volta da terceira década do século XX, o emblemático médico Orton conclui que as crianças, em idade escolar, que apresentam dificuldades em aprender a ler, devem ser sujeitas a um treino específico, consoante as necessidades individuais de cada uma (Critchley, 1970).

Nesta linha de pensamento, é possível identificar as crianças em risco de dislexia, antes de sofrerem o insucesso escolar (Shaywitz, 2006), se admitirmos que o desenvolvimento da consciência fonológica pode ser um preditor da dislexia. É, pois, como já salientámos, reconhecida a pertinência da consciência fonológica e fonémica na aprendizagem da leitura e na prevenção da dislexia. O desenvolvimento da consciência fonémica é posterior ao desenvolvimento da consciência fonológica, refletindo um desenvolvimento de capacidades mais complexas (Moraes, 1997). Alguns estudos permitem verificar que é possível distinguir o grupo de crianças com dislexia das restantes com os testes que avaliam a consciência fonológica e fonémica. Anthony et al. (2011) salientaram que:

Makes a significant theoretical contribution to the literature as the first study, to our knowledge, that has tested the hypothesis that weaknesses in representation-related phonological processing may underlie the difficulties in phonological awareness and reading. (p. 146)

A avaliação das habilidades fonológicas é importante por estas estarem relacionadas com a dislexia. A consciência fonológica e, posteriormente, a consciência fonémica constituem preditores do desempenho da leitura. Shaywitz (2006) afirma que a triagem realizada na pré-escola é utilizada para identificar as crianças que estão preparadas para a leitura, tornando-se “uma rotina de preparação para a escola”, com testes confiáveis e com algum grau de precisão, com a premissa de “que é melhor identificar um número exagerado do que ignorar uma criança que esteja em situação de risco e que seria beneficiada pelos programas de intervenção precoce” (p. 118).

Segundo um estudo de Termine et al. (2007), as crianças do pré-escolar, que apresentam dificuldades na consciência fonológica, necessitam de ser identificadas o mais precocemente possível, por constituírem um grupo de risco para dificuldades subsequentes e, deste modo, necessitem de uma intervenção imediata e de um tratamento adequado.

Um primeiro aspeto a ter em conta num diagnóstico precoce, ao nível do pré-escolar, é analisar a linguagem da criança para aferir se tem dificuldades em nomear objetos ou pessoas, em

se lembrar da palavra certa, embora conheça bem o conceito, se apresenta indícios de algum défice na consciência fonológica. Soletrar mal, por exemplo, poderá ser um indicador da dislexia (Shaywitz, 2006). Outro aspeto a ter em conta é o facto de existir alguém na família com dificuldades da leitura e da escrita, tendo em conta que a dislexia tem um carácter hereditário.

A avaliação da consciência fonológica deve ser realizada depois de as crianças já terem usufruído do ensino formal (no pré-escolar ou no 1.º ciclo do EB, durante pelo menos um semestre, de modo a terem tido possibilidade de desenvolver algum grau de capacidade fonológica) (Shaywitz, 2006).

A capacidade fonológica tem um desenvolvimento previsível que começa por volta dos 4 anos, quando a criança começa a ser capaz de se concentrar nos sons das palavras e inicia a identificação de rimas. Ulteriormente, à medida que desenvolve as suas capacidades fonológicas, começa a conseguir focar a atenção em partes cada vez mais pequenas das palavras, alcançando a consciência do início, do interior e do fim da palavra (Shaywitz, 2006). Desta forma, numa primeira fase, a criança separa o som inicial das palavras, depois o som final e, numa última fase, já é capaz de separar os sons do meio das palavras. Este processo evidencia um percurso normal das crianças e a previsão de um bom leitor.

Os testes podem avaliar a capacidade de comparação (combinar as partes de uma palavra que já tenha sido separada, soletrar uma palavra e pedir para identificar a palavra que é construída com aquelas unidades sonoras), de segmentação (contagem ou pronúncia de partes isoladas unitárias de uma palavra) e de combinação sonora (palavras com o mesmo som incluído numa determinada palavra). Quando as crianças desenvolvem a consciência fonémica, já se pode solicitar que acrescentem, misturem ou retirem uma parte de uma palavra (por exemplo: que palavra fica se tirar o som “f” da palavra “falar”?) (Shaywitz, 2006).

Além destes testes de consciência fonológica, existem outros testes, de memória fonológica e de nomeação rápida. O primeiro consiste em medir a capacidade de armazenar palavras (por exemplo, repetir uma sequência de números) e o segundo diz respeito ao processamento fonológico (acesso fonológico). Com estes testes, pretende analisar-se com que rapidez a criança consegue nomear informações verbais da memória de longo prazo como, por exemplo, mencionar imagens de objetos familiares que conhece e nomeá-los o mais depressa possível, de forma sequencial (Shaywitz, 2006).

Por fim, outro tipo de teste diz respeito ao conhecimento que as crianças têm do alfabeto. Assim, a criança deve identificar as letras do alfabeto, ou seja, fazer a correspondência –letra-som. Após a aquisição de todas estas competências, a criança já pode estar pronta para iniciar o processo da leitura (Shaywitz, 2006).

A dislexia é, em muitos casos, identificada tardiamente, em contexto de sala de aula, por vezes só após as crianças ficarem retidas no mesmo ano de escolaridade, o que, influencia negativamente o desempenho escolar (Freeman, Mackinnon & Miller, 2005; Lukasova, Oliveira, Barbosa & Macedo, 2008, citados em Carvalhais, 2010, p. 270). Assim, Carvalhais (2010) verificou que as crianças disléxicas têm mais reprovações, “existindo uma forte relação entre a variável ‘reprovações’ e ‘diagnóstico de dislexia’”. Esta relação justifica-se pelo facto dos disléxicos apresentarem dificuldades na leitura e escrita, que depois se repercutem na avaliação final dos seus conhecimentos e competências” (p.270).

As dificuldades que as crianças disléxicas apresentam foram analisadas por Carvalhais (2010) “no sentido de perceber de que forma as variáveis dependentes ‘correção na leitura’, ‘velocidade de leitura’ e ‘escrita sob ditado’ se relacionam com as variáveis independentes ‘diagnóstico de dislexia’ e ‘reprovações’, e estas entre si”. Verificou, pois, que as crianças disléxicas necessitam que lhes seja facultado mais tempo para lerem, o que nem sempre acontece, influenciando o seu rendimento escolar: “Estes alunos, que lêem com menor correção e velocidade, são também aqueles que mais reprovam” (p. 270).

Corroboramos a conclusão de Snowling (2004) quando refere que a dislexia é um termo envolvido numa nuvem de complexidade, existindo, ainda, um longo caminho a percorrer para compreender totalmente esta temática.

Nos últimos 10 anos, os estudos na área da dislexia têm incidido, com particular interesse, na explicação das causas das graves dificuldades de leitura e de escrita, especialmente em crianças com inteligência situada, pelo menos, na média, não tendo essas dificuldades como possível explicação fatores externos, tais como um défice na acuidade sensorial ou desvantagens socioeconómicas (Vellutino et al., 2004).

O processo de diagnóstico da dislexia é um processo complexo, que envolve a identificação de diversos indicadores ou sintomas com o objetivo de verificar se as competências de leitura e de escrita estão ou não a ser adquiridas (Palacios et al., 2010). A seleção do programa adequado

depende da criança, devendo ser baseado numa análise detalhada, numa avaliação multidisciplinar, para a realização de uma avaliação completa, quer das habilidades motoras, neuropsicológicas, educacionais, quer do meio familiar, com um enfoque nas habilidades fonológicas. É importante identificar os componentes neurológicos múltiplos que podem afetar a aquisição normal da leitura, tais como os esquemas visuais. Todas estas avaliações têm um papel importante na programação e seleção do tipo de intervenção (Alexander & Slinger-Constant, 2004).

2.4.1. Diagnóstico da Dislexia

O diagnóstico é fundamentalmente de cariz clínico, isto é, tem por base o histórico da criança e as informações das observações realizadas. De destacar, também, que já foi possível verificar que o cérebro das crianças disléxicas, após uma intervenção eficaz, com a duração de um ano, recupera, desenvolvendo sistemas de leitura do lado esquerdo, na parte anterior e posterior. Os avanços científicos, nesta área, ajudam a apreender cada vez melhor a patologia da dislexia, contribuindo para que seja possível realizar um diagnóstico e uma intervenção adequados (Shaywitz, 2006).

O diagnóstico da leitura e da escrita inicia-se com a anamnese, procurando-se “recolher dados sobre a história individual de cada sujeito”. Segue-se um exame médico-neurológico, sendo “recomendável, sobretudo se houver sintomas denunciadores de possíveis ‘lesões cerebrais’ ou ‘disfunções cerebrais mínimas’, caso contrário, este exame pode ser dispensado” (Rebelo, 2001, p. 147).

O exame psicopedagógico “destina-se a saber que factores psicológicos e pedagógicos [estão] directamente ou indirectamente envolvidos na aprendizagem”. Este exame requer a “utilização de testes de inteligência e de rendimento, deve incluir também o exame das condições e funções de aprendizagem” (Rebelo, 2001, p. 149).

Além disso, como deslinda Rebelo (2001), “farão parte do diagnóstico dos problemas de leitura e de escrita a análise da linguagem, nos seus vários aspectos, os factores psicológicos e pedagógicos requeridos para a sua aprendizagem e a análise do processo fonológico, morfológico, sintáctico e semântico”. Para avaliar os aspetos fonológicos, “utilizam-se provas de discriminação auditiva de sons isolados, de sons componentes de palavras, de vocábulos foneticamente semelhantes e de frases com palavras de sonorização relativamente próxima”. “Avalia-se também a capacidade de dividir palavras em sílabas, de formar vocábulos a partir de fonemas isolados e de

reconhecer as palavras globalmente, como unidades”. Paralelamente, “aplicam-se provas semelhantes mais voltadas, porém, para a memória auditiva: pede-se ao sujeito que repita sons, palavras e frases”, para identificar “dificuldades de recepção dos estímulos auditivos”. Pode-se, ainda, recorrer a “provas de morfologia (formação de palavras), sintaxe (formação de frases) e semântica (compreensão de frases e textos) (p. 150).

No âmbito do diagnóstico descrito, em concordância com Rebelo (2001), existem testes estandardizados ou provas de tipo informal. O diagnóstico informal das dificuldades de aprendizagem da leitura e da escrita é, incontestavelmente, uma importante fonte de informação para o professor, que recolhe elementos importantes para identificar o nível de leitura que o aluno alcança, o tipo de erros que dá, entre outros aspetos relevantes.

Para a realização do diagnóstico deve considerar-se a existência de fatores condicionantes da aprendizagem, “tais como: a motivação, atenção, concentração e memória” (Bloom, 1981; Gagné, 1977; Klausmeier & Ripple, 1971; citados por Rebelo, 2001, p. 155). Na avaliação das DA deve ter-se em ponderação “sintomas de ‘défice de atenção’, com ou sem hiperactividade” (Rebelo, 1986, citado por Rebelo, 2001, p. 154).

Os testes de inteligência, nomeadamente a WISC:

Têm sido também usados para averiguar se existem grandes discrepâncias nos resultados dos subtestes. A diferença entre a parte verbal e a de realização tem merecido atenção particular e sido interpretada como indicadora de distúrbios, quando as diferenças são muito significativas. (Black, 1974; Holroyd & Wright, 1965, citados por Rebelo, 2001, p. 145)

Os testes de inteligência podem ser úteis na recolha de informações e “para a predição da aprendizagem” (Bloom, 1981; Klausmeier & Ripple, 1971, citados por Rebelo, 2001, p. 156). Rebelo (2001) considera que a “medição do quociente intelectual permite também concluir se existe ou não discrepância entre aquilo de que o aluno é, em princípio, capaz de realizar e os seus resultados concretos, nas tarefas escolares” (p. 157).

Alguns estudos observaram que “nas crianças com distúrbios de aprendizagem, se verifica uma estagnação, ou mesmo retrocesso, estatisticamente significativo, no desenvolvimento

cognitivo. Tal paragem ou recuo evidenciar-se-ia em tarefas semântico-verbais e dever-se-ia à aquisição lenta do significado das palavras” (Bos et al., 1988, citados por Rebelo, 2001, pp. 157-158).

Relativamente à WISC, os disléxicos apresentam piores resultados na área da concentração, que “incluem os subtestes problemas de aritmética, dígitos e códigos”. A prova de dígitos “requer memorização auditiva e sequencial dos números e a sua retenção momentânea para poderem ser ditos na ordem em que foram ouvidos, ou na inversa, mas sempre sequencialmente” (Rebelo, 2001, p. 159).

Como se pode constatar, a avaliação da memória é indispensável, pois a aprendizagem requer a sua utilização. A memória sequencial é importante para o processo de leitura, pois permite a sequenciação, mantendo “a informação durante um curto período na ordem em que a recebeu. Daí que os disléxicos poderiam encontrar dificuldades neste domínio, visto darem muitos erros de inversão de letras e de formas” (Rebelo, 2001, p. 159).

Rebelo (2001) opina, neste contexto, que os estudos de Vellutino permitiram verificar que as “dificuldades dos disléxicos diziam apenas respeito aos aspectos auditivos da memória e não aos aspetos visuais”. Estes estudos permitem concluir que as:

Crianças com bons resultados, na leitura e na escrita, obtêm, comparativamente a leitores fracos, resultados superiores aos destes, tanto na memorização como em sequenciação, quando as tarefas são de natureza verbal e linguística, ficando a dever-se ao facto de usarem estratégias de agrupamento e classificação mais adequadas do que as dos leitores fracos e de a sua memória geral ser superior à destes. (p.160)

Ouvir bem, captar adequadamente os sons, bem como os sons das palavras é primordial, “é condição essencial para adquirir, de modo normal, a linguagem”. O desenvolvimento da consciência linguística³⁴ (metalinguagem) é fundamental, sendo que a capacidade de discriminação

³⁴ A consciência linguística diz respeito à capacidade de centrar a atenção sobre a linguagem, propriamente dita, mais do que a mera transmissão do significado, ou seja, ter desenvolvida a metalinguagem significa ser capaz de “saber explicitamente como se encontra estruturada a linguagem falada, dando-se conta de que as palavras são constituídas por vários sons, com individualidade própria, mas que, diversamente agrupados, permitem a formação de diferentes vocábulos” (Rebelo, 2001, p. 167).

auditiva desempenha um papel crucial para perceber as diferenças sonoras da linguagem (Rebelo, 2001, p. 166).

O diagnóstico envolve ainda a aplicação de provas de leitura, de escrita, de linguagem, de vocabulário e de fluência verbal. As provas de leitura e de escrita possibilitam a comparação entre pares dos níveis de aquisição de competências para proceder à programação do ensino, “decidindo acerca da necessidade ou não de ajuda especial” (Rebelo, 2001, p. 163). A linguagem, segundo os estudos de Vellutino (1979) representa um fator diferenciador dos disléxicos e maus leitores.

Quanto às provas de fluência verbal, na perspectiva de Rebelo (2001), é necessário avaliar a facilidade e a rapidez com que se acede à palavra e à sua pronúncia correta, ou seja, a celeridade com que se acede ao léxico mental, já que “o vocabulário é o nosso léxico mental, ou seja, o nosso dicionário, contendo todo o arsenal simbólico, através do qual representamos o mundo que nos rodeia (p. 164).

Instrumentos de Avaliação da Dislexia no 1.º e 2.º Ciclos do EB

Como já referimos, e corroborando Peixoto (2008), o diagnóstico psicopedagógico adequado é importante “para uma intervenção educativa mais eficaz, contrariando atitudes dos educadores consubstanciadas em expressões de não encaminhamento” (p. 5).

Contudo, no âmbito das avaliações psicológicas, os instrumentos para avaliação das competências da leitura “disponíveis para a população portuguesa são escassos ou limitados a uma faixa etária muito reduzida, cobrindo, sobretudo, o início da aprendizagem da leitura” (Carvalho & Pereira, 2008, p. 2). Acresce a “escassez de estudos fiáveis sobre avaliação de leitura, validados para a população portuguesa” (Sim-Sim & Viana, 2007, p. 45).

Entretanto, têm surgido preocupações em conceber baterias de testes no domínio da linguagem. Duas dessas baterias de testes distintas são a Bateria de Avaliação da Dislexia de Desenvolvimento (BADD) e a Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra (BANC), que explicitaremos no decorrer deste ponto.

Sim-Sim e Viana (2007) desenvolveram um estudo com o objetivo de identificar e analisar materiais de avaliação de leitura, utilizados com a população portuguesa³⁵. Recolheram dezoito provas de avaliação, que podemos agrupar em três conjuntos: avaliação da dislexia, avaliação da leitura e avaliação da compreensão. Acrescentámos às provas/instrumentos estudadas por Sim-Sim e Viana as duas baterias referidas (BADD e BANC) e, ainda, uma prova para avaliação da leitura designada «O REI».

Sintetizamos esquematicamente, para uma melhor visualização, os cinco instrumentos que permitem identificar um conjunto de alterações e dificuldades concebidas para a população portuguesa (cf. Quadros 6, 7 e 8).

³⁵ Provas que resultaram de trabalhos conducentes a graus académicos (publicados ou não), de projetos de investigação, de instrumentos existentes no circuito comercial, inéditos, traduzidos ou adaptados de produções estrangeiras (Sim-Sim & Viana, 2007, p. 5).

Quadro 6 – Provas de Avaliação da Dislexia para a população portuguesa (Sim-Sim & Viana, 2007)

Nome da Prova	Autor	Ano	Síntese
PADD – Prova de Análise e Despiste da Dislexia – 2. ^a Versão	Carreteiro, R.	2005	<p>Objetivo: despistar a dislexia central e despistar perturbações fonológicas ou ortográficas.</p> <p>Aplicação: individual, oral e informatizada.</p> <p>Constituição: Prova constituída por quatro subtestes: consciência fonética; consciência articulatória; leitura de palavras; memória auditiva de dígitos (suplementar).</p> <p>Amostra e destinatários: Crianças da região de Lisboa, dos seis aos quinze anos.</p>
TIL – Teste de Idade de Leitura	Santos, A.	2007	<p>Objetivo: identificar a dislexia.</p> <p>Aplicação: individual ou coletivo, papel e lápis.</p> <p>Constituição: teste composto por 36 frases incompletas que o leitor é convidado a completar, dentro do tempo limite concedido (cinco minutos), selecionando uma palavra entre as cinco alternativas apresentadas.</p> <p>Amostra e destinatários: 470 crianças de cinco escolas do concelho do Porto. Crianças do 2.º ao 5.º anos de escolaridade.</p>
BADD - Bateria de Avaliação da Dislexia de Desenvolvimento	Carvalhais, L. e Silva, C.	2010	<p>Objetivo: despistar a dislexia.</p> <p>Aplicação: individual, em papel.</p> <p>Constituição: bateria de provas constituída por um conjunto de 12 testes, nomeadamente: 1. Teste de consciência fonológica (1.1 Subteste de segmentação; 1.2 Subteste de identificação; 1.3 Subteste de eliminação; 1.4 Subteste de manipulação); 2. Teste de Leitura de pseudopalavras; 3. Teste de velocidade de leitura; 4. Teste de reconhecimento de palavras; 5. Teste de Escrita sob ditado; 6. Teste de cálculo matemático; 7. Teste de esquerda e direita; 8. Teste dos meses por ordem; 9. Teste de meses invertidos; 10. Teste de repetição de dígitos e 11. Teste de Repetição de dígitos invertidos.</p> <p>Amostra e destinatários: 555 crianças da região centro de Portugal continental. Crianças dos sete aos doze anos.</p>

Quadro 7 – Prova de Avaliação da leitura para a população portuguesa

Nome da Prova	Autor	Ano	Síntese
O REI – Teste de avaliação da leitura.	Carvalho, A.	2008	<p>Objetivo: avaliação do desempenho da leitura (fluência e precisão) para identificação de dificuldades.</p> <p>Aplicação: individual e com registo de tempo.</p> <p>Constituição: um texto para ler.</p> <p>Amostra e destinatários: estratificada (sexo, nível de ensino, área urbana), contando com 387 crianças do 1.º ao 6.º anos de escolaridade</p>

Quadro 8 – Bateria de Avaliação Neuro-psicológica infantil para a população portuguesa

Nome da Prova	Autor	Ano	Síntese
BANC - Bateria de Avaliação neuro-psicológica de Coimbra	Albuquerque, C.	2011	<p>Objetivo: a avaliação do desenvolvimento neuro-psicológico.</p> <p>Constituição: conjunto de testes que, entre outros, permitem avaliar a consciência fonológica. A BANC abarca testes de nomeação rápida, compreensão de instruções, fluência verbal semântica, fonémica e consciência fonológica. Esta bateria integra um teste de avaliação fonémica (um teste de eliminação e dois de substituição).</p> <p>Amostra e destinatários: estratificada aleatória (cerca de 1000 crianças no total). Crianças dos seis aos quinze anos.</p>

Existe um conjunto de cinco provas para avaliação da velocidade de leitura ou/e o reconhecimento de palavras e uma prova para avaliar o valor crítico da descodificação da leitura, dirigidas às crianças do 1.º ciclo do EB (cf. Quadro 9).

Quadro 9 – Provas de Avaliação da Leitura para a população portuguesa, em termos de descodificação/velocidade para o 1.º ciclo do EB (Sim-Sim & Viana, 2007)

Nome da Prova	Autor	Ano	Síntese
Leitura Rápida	Rebelo, J.	1993	<p>Objetivo: avaliar a velocidade de leitura de palavras.</p> <p>Aplicação: individual, oral.</p> <p>Constituição: 34 palavras de extensão variável (uma a seis sílabas) que o leitor é convidado a ler no tempo limite estipulado (um minuto).</p> <p>Amostra e destinatários: amostra de conveniência, constituída por crianças a frequentar o 3.º e 4.º anos de escolaridade.</p>
Leitura Técnica	Rebelo, J.	1993	<p>Objetivo: avaliar a capacidade de reconhecimento de palavras.</p> <p>Aplicação: individual ou coletiva, papel e lápis.</p> <p>Constituição: 38 itens, correspondentes a um desenho e três palavras, para o leitor selecionar a palavra correspondente ao desenho.</p> <p>Amostra e destinatários: amostra de conveniência, constituída por crianças a frequentar o 3.º e 4.º anos de escolaridade.</p>
Prova A	<p>Autor: Barros, A.</p> <p>Revisão: Viana, F.</p>	1998, 2002	<p>Objetivo: avaliar a velocidade e a precisão no reconhecimento de palavras.</p> <p>Aplicação: individual ou coletiva, papel e lápis.</p> <p>Constituição: 40 itens, constituídos por uma palavra e quatro desenhos, para o leitor selecionar a palavra correspondente a cada imagem.</p> <p>Amostra e destinatários: crianças do 4.º anos de escolaridade.</p>
DECIFRAR – Prova de Avaliação da Capacidade de Leitura	Salgueiro, E.	2002	<p>Objetivo: avaliar a velocidade e a precisão de leitura de palavras isoladas; cálculo de idade de leitura; cálculo de quociente de leitura.</p> <p>Aplicação: individual, oral, informatizada.</p> <p>Constituição: cinco listas paralelas (A e B), de 10 palavras cada, de dificuldade crescente, que a criança é convidada a ler até somar 10 insucessos consecutivos.</p> <p>Amostra e destinatários: crianças da região de Lisboa.</p>
Teste de Leitura de Palavras e de Pseudopalavras	Santos, A.	2005	<p>Objetivo: avaliar o reconhecimento de palavras – velocidade e precisão.</p> <p>Aplicação: individual, oral, informatizada.</p> <p>Constituição: listas de palavras (45 palavras e 45 pseudopalavras).</p> <p>Amostra e destinatários: fragilidades de representatividade.</p>
ALEPE – Bateria de Avaliação da Leitura em Português Europeu	Sucena, A. e Castro, S.	2007	<p>Objetivo: identificar crianças cujo desempenho em leitura (descodificação) se encontra abaixo do valor crítico considerado para o ano de escolaridade frequentado.</p> <p>Aplicação: individual, oral.</p> <p>Constituição: conjunto de testes para avaliar duas grandes áreas: processamento da palavra escrita e processamento fonológico.</p> <p>Amostra e destinatários: pequenas dimensões e não representativa.</p>

Sim-Sim e Viana (2007) expõem, ainda, um conjunto de quatro provas de avaliação do reconhecimento da palavra e da velocidade da leitura para crianças do 1.º e 2.º ciclos do EB (cf. Quadro 10).

Quadro 10 – Provas de Avaliação da Leitura para a população portuguesa, em termos de reconhecimento/velocidade para o 1.º e 2.º ciclos do EB (Sim-Sim & Viana, 2007)

Nome da Prova	Autor	Ano	Síntese
Teste de Leitura de Palavras e de Pseudopalavras A	Autor: Pinheiro, A. Adaptação: Trindade, M.	1997	Objetivo: avaliar o reconhecimento de palavras – velocidade e precisão. Aplicação: individual, oral (versão português europeu); individual, oral, informatizada (versão português do Brasil). Constituição: listas de palavras isoladas. Amostra e destinatários: crianças do 1.º ao 4.º anos de escolaridade.
Teste de Leitura de Palavras e de Pseudopalavras B	Vale, A.	1999	Objetivo: avaliar o reconhecimento de palavras – velocidade e precisão. Aplicação: individual, oral, informatizada. Constituição: lista de palavras. Amostra e destinatários: crianças do 1.º ao 4.º anos de escolaridade.
Teste de Leitura de Palavras	Viana, F., Pereira, I. e Teixeira, M.	2005	Objetivo: reconhecer palavras – velocidade e precisão. Aplicação: individual, oral. Constituição: lista de 120 palavras isoladas (estas foram criadas de acordo com critérios de frequência, regularidade, leitura e extensão, por número de sílabas e formato silábico).
PRP – Prova de Reconhecimento de Palavras	Viana, F.	2006	Objetivo: avaliar a velocidade e a precisão de leitura de palavras. Aplicação: individual ou coletiva, papel e lápis. Constituição: 40 itens constituídos por uma imagem seguida de quatro palavras, a fim de o leitor selecionar a palavra correspondente a cada imagem. Amostra e destinatários: distribuição nacional com alunos/crianças do 1.º ao 4.º ano de escolaridade.

No Quadro 11, é possível verificar que Sim-Sim e Viana (2007) analisam um conjunto de provas portuguesas ou traduzidas para a língua portuguesa, para avaliação da compreensão da leitura, dirigidas às crianças do 1.º ciclo do EB. Não são apresentadas, por estas autoras, provas para avaliação da compreensão da leitura para o 2.º ciclo do EB.

Quadro 11 – Provas de Avaliação da Compreensão da Leitura para a população portuguesa para o 1.º ciclo do EB (Sim-Sim & Viana, 2007)

Nome da Prova	Autor	Ano	Síntese
Teste de Compreensão de Leitura de Hainaut – nível inferior	Autores: Durviaux, M. e Jean Simon Tradução / Adaptação: Carvalho, A.	1990	Objetivo: avaliar a compreensão leitora inicial (1.ª fase do 1.º ciclo do EB). Aplicação: individual ou coletiva, papel e lápis. Constituição: 30 itens que incluem o reconhecimento de palavras, o completamento de imagens e/ou seleção de palavras em função de determinados pedidos. Amostra e destinatários: pequena dimensão e não representativa. Crianças do 1.º e 2.º anos de escolaridade.
Teste de Compreensão de Leitura de Hainaut – nível inferior	Autores: Durviaux, M. e Jean Simon Tradução/ Adaptação: Departamento de Psicologia Educacional do I. S. P. A.	1992	Objetivo: Avaliar a compreensão leitora inicial. Aplicação: Individual ou coletiva, escrita. Constituição: 23 itens, 20 dos quais remetem para o preenchimento de imagens e/ou para a seleção de palavras em função de determinado pedido; três itens são constituídos por questões de resposta aberta sobre um pequeno texto. Amostra e destinatários: pequena dimensão e não representativa. Crianças do 1.º e 2.º anos de escolaridade.
Lê e Compreende	Rebelo, J.	1993	Objetivo: avaliar a compreensão de leitura de frases isoladas. Aplicação: individual ou coletiva, papel e lápis. Constituição: 27 itens de compreensão de frases, que incluem procedimentos de preenchimento, adequação semântica, correspondência frase/imagem, identificação de paráfrases e ordenamento. A seleção das respostas é efetuada por escolha múltipla. Amostra e destinatários: crianças do 3.º e do 4.º ano de escolaridade.
Teste de Compreensão de Leitura de Lobrot	Autor: Lobrot, M. Tradução/ Adaptação: Trindade, M.	1997	Objetivo: avaliar a compreensão da leitura de frases. Aplicação: individual ou coletiva, papel e lápis. Constituição: 36 frases incompletas, para o leitor completar, selecionando uma palavra entre as cinco alternativas apresentadas. Amostra e destinatários: crianças do 1.º ao 4.º ano de escolaridade (não validada).
Procomlei – Prova de Avaliação da Compreensão Leitora	Viana, F., Pereira, I. e Teixeira, M.	2003	Objetivo: avaliar a compreensão leitora. Aplicação: individual, oral e escrita, com subprovas de aplicação coletiva. Constituição: prova de avaliação de processos preceptivos, lexicais e também processos sintático-semânticos. Amostra e destinatários: amostra estratificada em termos de meio sociocultural e regional. Crianças do 2.º ao 4.º ano de escolaridade.
Prova de Compreensão de Leitura	Autor: Neale, M. Tradução e Adaptação: Trindade, M.	2004	Objetivo: avaliar a compreensão leitora. Aplicação: individual ou coletiva, papel e lápis. Amostra e destinatários: crianças do 2.º e 4.º ano de escolaridade.

6.1.2. Instrumento de Avaliação da Consciência Fonológica no Pré-escolar

De acordo com Sim-Sim e Viana (2007), existem oito provas para avaliar as competências para a leitura do português europeu. Estas autoras designaram estas oito provas de “*avaliação de emergência de leitura*” (p. 33).

Quadro 12 – Provas para avaliação de “emergência de Leitura” (Sim-Sim & Viana, 2007)

B. A. C. I. L. – Bateria de Avaliação dos Comportamentos Iniciais de Leitura. Autora: Maria Margarida V.R. A. Teixeira.

Bateria de Provas Fonológicas (avaliação do desenvolvimento da consciência fonológica). Autora: Ana Cristina C. Silva.

C. A. I. – Teste de Conceitos acerca do Impresso. Autora: Maria Margarida V. R. A. Teixeira.

C. A. L. E. – Controle das Aptidões para a Leitura e para a Escrita. Autor: André Girolami.
Tradução e adaptação de Maria Graça C. Pinto e João Veloso.

Teste de Desenvolvimento da Literacia. Autora: Adelina Vilas Boas.

Teste de Escrita Inventada. Autora: Ana Paula Vale.

Teste de Linguagem Técnica da Leitura/Escrita. Autores: Margarida Alves Martins, Lourdes Mata, Francisco Peixoto, Vera Monteiro.

Teste Mesma-Diferente. Autora: Ana Paula Vale.

Silva (2008) desenvolveu uma bateria de provas fonológicas com o objetivo de avaliar a consciência fonológica em crianças do pré-escolar, com idades compreendidas entre os cinco e os seis anos. Esta bateria de provas é composta por seis subprovas³⁶ que permitem avaliar as tarefas de classificação, manipulação e segmentação. São subprovas baseadas em imagens para a criança identificar a palavra correspondente. Estas provas são aplicadas individualmente e em silêncio. Uma vez que estas provas são baseadas em imagens, é sugerido, pela autora, que se tenha o cuidado de perguntar à criança o que representa cada imagem para que não haja má interpretação da palavra pretendida. Esta bateria de provas foi elaborada no âmbito de uma dissertação de doutoramento, respeitante aos estádios de desenvolvimento da consciência fonológica propostos

³⁶ 1-Subprova de classificação com base na sílaba inicial; 2-Subprova de classificação com base no fonema inicial; 3-Subprova de supressão da sílaba inicial; 4-Subprova de supressão do fonema inicial; 5-Subprova de análise silábica; 6-Subprova de análise fonémica.

por Adams³⁷. Apresenta, porém, alguns constrangimentos relativos à sua aplicação, no que concerne ao tipo de imagens que apresenta (apesar de terem sido melhoradas na segunda edição) e à sua interpretação pelas crianças.

De acordo com a apreciação realizada por Sim-Sim e Viana (2007) da primeira edição de 2002, da Bateria de Provas Fonológicas, esta apresenta um coeficiente de consistência interna elevado, não obstante a amostra ter sido constituída apenas por crianças da grande Lisboa, pelo que os resultados dos coeficientes não devem ser generalizáveis a outras zonas (p. 35).

Chendo (2011) realizou um estudo com uma amostra de 165 crianças do pré-escolar da rede pública da região do Algarve, entre os quatro e os seis anos de idade, aplicando a bateria de provas fonológicas de Silva (2002), para analisar o desenvolvimento da consciência fonológica. Em relação à aplicação de cada subprova da bateria referida, o autor verifica que as crianças apresentam um desempenho superior nas competências da análise silábica, da classificação da sílaba inicial e da supressão da sílaba inicial. Quanto ao género, verifica que este influencia o desempenho na subprova da análise silábica, pois as raparigas apresentam um desempenho superior nesta tarefa. Ao analisar a influência da profissão dos pais no desempenho das crianças, verifica a existência do efeito desta variável em cinco subprovas, nomeadamente na classificação da sílaba inicial, na classificação do fonema inicial, na supressão da sílaba inicial na supressão do fonema inicial e na análise fonémica. De modo geral, os resultados obtidos, neste estudo, demonstram maiores dificuldades ao nível da classificação do fonema inicial, da análise fonémica e da supressão do fonema inicial. Relativamente à consistência interna da Bateria de Provas Fonológicas de Silva (2002), através do Alfa de Cronbach, atendendo aos resultados obtidos nas subprovas com este grupo de crianças, verificou-se que o valor de alfa, para a bateria total e para cada uma das subprovas, é considerado muito bom (Chendo, 2011).

2.4.2. Intervenção na Dislexia

A teoria colocada, inicialmente, para as causas da dislexia reporta-se ao défice nos sistemas visuais transitórios e no processamento visual, como o possível mecanismo básico da dislexia, ou

³⁷ Os estádios de desenvolvimento da consciência fonológica segundo Adams (1990) são os seguintes: 1) Sensibilidade aos sons das palavras; 2) Consciência da rima e da aliteração (repetição das mesmas sonoridades numa série de sílabas ou palavras); 3) Síntese ou reconstrução silábica e fonémica; 4) Segmentação fonémica; 5) Manipulação fonémica.

seja, diz respeito a problemas ao nível dos “trastornos perceptivos vehiculados por dificultades visuales as auditivas”, o que desenrola “numerosas formas de intervención terapéutica”, entre as quais estão incluídas as lentes prismáticas, as lentes coloridas e os métodos “optométricos” (Artigas, 2000, p. 119). Estas pesquisas são alvo de fortes críticas, nomeadamente, pela “revista *Pediatrics* (1992 y 1998), a través de editoriales de consenso, [que] insiste reiteradamente en la falta de eficacia de los métodos de entrenamiento visual” (Artigas, 2000, p. 119).

Neste trilha semântico, os estudos que explicam a dislexia pelo défice nos sistemas visuais denotam pontos fracos, isto é, por um lado, como elucida Artigas (2000):

No tienen en cuenta que la contribución visual a la dislexia es muy débil cuando se efectúan estudios multivariados en los que figuran las habilidades fonológicas. Por otro lado, sería muy difícil explicar teóricamente, sobre la base de un defecto de inhibición por parte de la vía transitoria, la dificultad que presenta el disléxico para leer palabras aisladas, hecho que constituye el aspecto funcional nuclear de la dislexia. Por el contrario, la dificultad para decodificar palabras aisladas permite predecir la dificultad para la lectura de un texto encadenado. (p. 120)

Existe uma reformulação desta teoria, a teoria da origem magnocelular, não estando, contudo, bem fundamentada com dados consistentes, já que é importante investigar a causa biológica dos distúrbios visuais e o seu impacto sobre a leitura. Existem diversas teorias que pretendem introduzir novas explicações das causas da dislexia, mas ainda não existem evidências significativas que as sustentem (Ramus, 2003).

A teoria do défice fonológico, como já referimos, é a que reúne maior consenso (Ramus, 2003) e que viabilizou o desenvolvimento de pesquisas relativas à intervenção, com base no desenvolvimento da consciência fonológica, comprovando os ganhos obtidos com a intervenção adequada (Bradley & Bryant, 1983; Lundberg, Frost, & Petersen, 1988; Torgesen & Davis, 1996).

Nos últimos anos, os investigadores têm procurado desenvolver o método mais eficaz no tratamento das incapacidades de leitura (dislexia) e desenvolveram tecnologias que permitem

avaliar o efeito do tratamento, analisando a forma como o cérebro responde às intervenções (Alexander & Slinger-Constant, 2004).

No início do século XX, decorrente de investigações no domínio da fala, foram desenvolvidos métodos de ensino para as crianças com dificuldades de aprendizagem da leitura, como por exemplo o método gestual³⁸ para o ensino da leitura, desenvolvido por Borel-Maisonnny (Borel-Maisonnny, 1933, 1951). Este estudioso entende que a aprendizagem da escrita depende do desenvolvimento da consciência fonológica, em primeiro lugar, e da consciência linguística, em segundo lugar (Ajuriaguerra, 1984).

O método gestual de Borel-Maisonnny tem subjacente a premissa de que a criança deve pronunciar corretamente os sons da linguagem falada antes de iniciar a aprendizagem da leitura, sendo importante a correção de qualquer defeito na articulação dos sons das palavras e das sílabas. Este método é utilizado na reeducação da dislexia e, para Rocha (2004), tem implícitos os seguintes princípios:

- A escrita reproduz com a ajuda das letras do alfabeto (vogais e consoantes) todos os sons da linguagem falada. É necessário ter consciência destes sons, não só em si mesmos, mas ainda da sua sucessão específica na palavra;
- Para criar a associação “Signo escrito-som” usam-se, como intermediários, gestos simbólicos;
- O ensino da gramática é inseparável do da leitura, porque a linguagem escrita comporta numerosos símbolos gramaticais. (p. 71)

Para aplicar este método são utilizadas letras impressas, móveis, em que as vogais se diferenciam das consoantes pela cor (as vogais são vermelhas, as consoantes azuis). A criança realiza jogos de associação de letras, de consoantes e vogais, devendo pronunciar corretamente as letras, sílabas ou palavras, repetindo o exemplo dado e associando um gesto (Rocha, 2004).

Os estudos de Goodman (1967), entre outros, influenciaram a proposta construtivista, vista como sustentáculo do desenvolvimento de programas de ensino da leitura e da escrita. Esta proposta sugere um ensino contextualizado, com base na comunicação, levando as crianças a

³⁸ Este autor desenvolveu uma abordagem multissensorial, em que cada som é representado por um gesto.

refletir sobre a sua escrita de modo espontâneo, não existindo a necessidade do desenvolvimento de uma intervenção explícita da consciência fonológica.

Surge, por oposição, uma outra corrente, que demonstra a importância dos ganhos obtidos com o treino explícito da consciência fonológica, antes do ensino formal da leitura e da escrita (Bradley & Bryant, 1983). Estes investigadores, em 1983, desenvolvem um estudo longitudinal, com a duração de quatro anos, que envolve 400 crianças em idade pré-escolar, antes de iniciarem a aquisição da leitura. Realizam uma tarefa de categorização fonética, em que a criança tem de seleccionar a palavra que sobressai de um conjunto de três por ter uma característica diferente, como por exemplo: “dado o conjunto *hill – pig – pin*, o primeiro elemento destoa dos outros dois porque não começa pelo fonema /p/” (Castro & Gomes, 2000, p. 128). Estes autores verificam que existe associação “entre a sensibilidade à estrutura fonética da fala” e o “sucesso na aprendizagem da leitura e da escrita”. Contudo, não “equivale a uma relação de causalidade”. Para verificarem a existência de causalidade entre as duas variáveis referidas, estes autores realizam um estudo em paralelo: dividem as crianças que apresentaram resultados baixos na tarefa de categorização fonética em quatro grupos e aplicam um treino individual, durante “40 sessões individuais ao longo de dois anos”, antes do início da aprendizagem da leitura. Dois grupos recebem treino intensivo na categorização fonética, tendo sido utilizadas imagens coloridas correspondentes a palavras, “para ensinar à criança que uma determinada palavra partilha o mesmo som, inicial, intermédio ou final” e o fonema foi explicado com recurso ao alfabeto com um destes grupos. Um terceiro grupo recebe apenas treino com base na categorização com critérios semânticos (de significado) e o quarto grupo não sofre qualquer intervenção (Castro & Gomes, 2000, p. 129). Os resultados indicam que o treino pela “categorização de sons, particularmente se for acompanhado pela introdução do alfabeto (que materializa os sons no espaço), traz benefícios para aprendizagem da leitura e da escrita (Castro & Gomes, 2000, p. 131).

Rego (1988) apresenta um modelo que integra estas duas linhas: o ensino explícito da consciência fonológica, com o treino sistemático e um ensino contextualizado que desenvolva a reflexão e a comunicação.

No Reino Unido, nos finais dos anos 90, é posto em funcionamento um plano de ação que visa combater as dificuldades de alfabetização em contexto escolar, com o treino diário de, pelo menos, uma hora, com uma intervenção sistemática na consciência fonológica, dirigido às crianças com idades compreendidas entre os cinco e os onze anos, principalmente para as que apresentam DAE no processo de alfabetização (Riddick, 2006). Nas palavras de Riddick (2006):

The National Literacy Strategy was launched in 1998 (DfES, 1998)³⁹. This required all primary schools (5–11 years) to devote at least 1 hour a day to structured literacy teaching, and in most schools this took the form of the “literacy hour.” A key component of literacy teaching for younger children was a systematic and relatively intensive approach to phonological awareness. Additional support (focusing on more protracted phonological skills training) was designed as part of this strategy for children who were not making the expected progress. (pp. 144-145)

O treino da consciência fonológica⁴⁰ apresenta vantagens na aprendizagem da leitura e da escrita em crianças e adultos analfabetos (Fernández, Citoler, & Justicia, 2002), nomeadamente o plano de ação (relativo à intervenção na leitura) desenvolvido no Reino Unido, (Brookes, 2003; Riddick, 2006). Não obstante a intervenção sistemática na consciência fonológica apresentar melhorias comprovadas com o rigor científico, ainda existem crianças com dificuldades de aprendizagem mais graves que lutam para alcançar a alfabetização adequada (Riddick, 2006).

Snowling (2011) defende que existem evidências que comprovam que as intervenções que têm por base a consciência fonológica das crianças com dislexia, apresentam algumas melhorias consideráveis no processo de aquisição de habilidades na leitura e na linguagem oral, nomeadamente na compreensão e no aumento de vocabulário. Segundo Castro e Gomes (2000) a avaliação das competências fonológicas das crianças em idade pré-escolar permite inferir possíveis dificuldades no processo de aprendizagem da leitura e da escrita, o que justifica, desde logo, a necessidade e a importância de trabalhar aspetos da linguagem oral, desde cedo.

Em conformidade com Adams et al. (2006), “uma consciência fonológica mal desenvolvida é a principal dificuldade para um grande número de crianças que apresentam problemas para aprender a ler” (p. 23). Estes autores adaptam, modificam e testam, nos Estados Unidos, em 23 salas do pré-escolar, durante três anos, um programa para o desenvolvimento da consciência fonológica, baseado no programa de Lundberg, Frost e Petersen (1988), desenvolvido

³⁹ Department for Education and Employment (1998). *The National Literacy Strategy framework for teaching*. London: HMSO.

⁴⁰ Para mais informações sobre intervenção na consciência fonológica, sugerimos a leitura dos seguintes livros: Adams, M. J., Foorman, B. R., Lundberg, I., & Beeler, T. (2006). *Consciência Fonológica - Em crianças pequenas*. Porto Alegre: Artmed. / Capovilla, A. & Capovilla, F. (2000). *Problemas de Leitura e Escrita: Como Identificar, Prevenir e Remediar numa Abordagem Fônica*. São Paulo: Memnon.

na Suécia e na Dinamarca com crianças do pré-escolar e início do primeiro ciclo. No caso da EE, o programa deve ser “iniciado a partir do nível de dificuldade identificado para cada criança e seguido a partir desse ponto”, consolidada cada aprendizagem referente a cada nível (p. 23).

Para ultrapassar o processo moroso de conversão letra-som e permitir o reconhecimento rápido da palavra que possibilite a compreensão do texto, é importante o desenvolvimento de competências no processo de leitura, nomeadamente o treino sistemático com técnicas de automatização. Como acrescenta Sim-Sim et al. (1997), a “velocidade e profundidade de compreensão são os dois pilares que suportam a eficácia desta competência, que se traduz em fluência” (Sim-Sim et al., 1997, p. 28). É importante respeitar o tempo de aprendizagem que cada criança necessita, pois cada uma tem o seu ritmo próprio e confrontá-la com as suas dificuldades, poderá levar à desmotivação e ao insucesso (Castro & Gomes, 2000). Torres e Fernández (2001) alertam, ainda, que as crianças com dislexia necessitam de mais tempo para lerem do que as crianças sem dislexia. A baixa velocidade de leitura “pode ter impacto significativo no desempenho da criança na sala de aula” (p. 52).

Freitas et al. (2007) reiteram que a realização dos exercícios (consciência fonológica) deve ser diária, com base na prática da oralidade, com uma metodologia sistemática, consistente, contribuindo para a automatização do processamento (meta)fonológico:

A par do reforço da prática sobre o oral, tanto na percepção da fala como na sua produção, é de extrema importância a natureza dos exercícios desenvolvidos. A sistematicidade e a consistência constituem as palavras-chave de uma metodologia para a estimulação da oralidade e da consciência fonológica que as crianças desenvolvem sobre a sua própria língua. (p. 8)

A aprendizagem da leitura é um processo neurobiológico complexo, sendo indispensável a aplicação de métodos de intervenção eficazes para a recuperação das crianças em risco de desenvolverem problemas de leitura, ou para aquelas que já evidenciam tais problemas. Com um ensino apropriado, estas crianças podem tornar-se leitoras fluentes e precisas (Alexander, & Slinger-Constant, 2004).

As neuroimagens têm permitido verificar o impacto dos tratamentos ao nível do funcionamento cerebral, com vista a apurar quais são os tratamentos mais eficazes, a intensidade necessária, o tempo necessário de duração dos programas interventivos e dos programas remediativos, entre outros aspetos (Alexander, & Slinger-Constant, 2004).

O tipo de intervenção é determinado pelo grau de dificuldade que a criança apresenta na leitura e o nível de desenvolvimento desta face à mesma, de acordo com o que seria de esperar na sua idade em comparação com os seus pares. A intervenção tem dois níveis: 1) frequência do programa, que poderá ser diário, duas a três vezes por semana ou uma vez por semana; 2) rácio de alunos envolvidos nas sessões: individual, em pequenos grupos ou em sala de aula.

A intervenção é tanto mais eficaz quanto mais cedo for aplicada. Efetivamente, a intervenção precoce, na educação pré-escolar, realizada em pequenos grupos, com duas ou três crianças, quatro a cinco dias por semana, revelam ganhos significativos. Todavia, para que estes ganhos se mantenham, é necessário manter um acompanhamento a longo prazo (Alexander & Slinger-Constant, 2004).

As evidências transmitidas pelas neuroimagens ditam que as intervenções corretivas intensivas podem melhorar, significativamente, a precisão da leitura, nomeadamente, em idosos e crianças portadores de deficiência na leitura, sendo, contudo, tratamentos menos eficazes no desenvolvimento da fluência da leitura. As crianças sujeitas a intervenção, após apresentarem melhorias, devem ser monitorizadas, subsequentemente, para que seja garantido o progresso ideal no desenvolvimento da leitura (Alexander & Slinger-Constant, 2004).

Nesta linha de ideias, a intervenção em crianças mais velhas com dificuldades para a leitura (dislexia) é corretiva, sendo os ganhos menores do que nas crianças mais novas, e tem de ser direta, intensiva, explícita, individual ou em pequenos grupos, e longa. Os disléxicos mais velhos apresentam melhorias significativas na leitura, principalmente na compreensão (que são mantidos na maioria destas crianças), contudo, os benefícios são menores no que respeita à ortografia e à fluência na leitura (Alexander & Slinger-Constant, 2004).

Relativamente à intervenção corretiva em crianças disléxicas mais velhas, com vista ao seu tratamento, verifica-se que, apesar de surtir efeitos positivos, há, ainda, um conjunto de crianças que não obtém melhorias significativas com o tratamento, principalmente no que respeita à fluência da leitura. Assim, a fluência conseguirá ser melhorada (embora não existam ainda conclusões

determinantes) pela leitura oral orientada e pela prática da leitura silenciosa; o vocabulário pode ser enriquecido pelos métodos diretos e indiretos, com programas de computadores adjuntos; a compreensão é desenvolvida por estratégias de ensino que levam a criança a refletir sobre o texto (Alexander & Slinger-Constant, 2004).

Nos Estados Unidos e no Reino Unido, os programas educativos individuais, traçados para as crianças com DA, em contexto escolar, são vistos como a forma privilegiada de apoio às mesmas. Apesar do seu papel preponderante para as NEE, a eficácia desses programas tem sido questionada (Todd, 1999), uma vez que as NEE das crianças com dislexia não têm sido sempre atendidas (Riddick, 2006). Embora existam evidências de que a intervenção intensiva no processo de leitura é eficaz, produzindo progressos (modestos), mesmo nos casos mais graves, esses programas nem sempre são aplicados na prática (Brookes, 2003). De destacar que a evolução e o sucesso dos programas de intervenção dependem, em certa medida, da autoestima da criança disléxica (Riddick, 2006).

Existem fatores que interferem no sucesso da intervenção, como por exemplo, o computador que é uma ajuda importante, mas não é eficaz por si mesmo; os professores treinados para realizarem a intervenção na dislexia com o recurso ao computador obtiveram bons resultados, porém, inferiores aos próprios investigadores. Outros fatores que podem interferir negativamente são por exemplo défices de atenção das crianças e dificuldades em controlar o seu comportamento, défices na nomeação rápida, habilidades verbais, baixo nível socioeconómico (Alexander & Slinger-Constant, 2004) e autoestima (Lawrence, 1985; Peixoto, 2008).

No que demanda à utilização dos computadores na intervenção na dislexia, de um modo geral, sem pretendermos entrar em pormenores, Tijms (2005), num estudo holandês, avaliou a curto e a longo prazo efeitos do tratamento, designado de LEXY, que se baseia na teoria psicolinguística (cuja causa da dislexia está relacionada com um défice fonológico). Ou seja, pretende estudar-se a eficácia do tratamento da dislexia pelo sistema informatizado (com o recurso a um programa de tratamento específico). Os resultados do referido estudo reforçam as conclusões animadoras realizadas num estudo anterior, de Tijms, Hoeks, Paulussen-Hoogeboom & Smolenaars (2003), em que se verificou que a intervenção teve efeitos consideráveis no tratamento específico das competências de leitura e de escrita dos disléxicos. No entanto, há evidência de que os indivíduos com as dificuldades de alfabetização mais graves fazem progressos modestos em relação aos seus pares. Num estudo português sobre como melhorar a fluência da leitura com o recurso ao computador pessoal, Araújo (2009) concluiu que a utilização das tecnologias,

especialmente do computador pessoal, com aplicação de um treino sistemático, estruturado e focalizado contribui para o desenvolvimento da leitura e da escrita.

Montarnal (2011) salienta a importância da utilização do computador para as crianças disléxicas, referindo que a utilização adequada deste pode facilitar o acesso à escrita por parte das crianças com esta problemática. Logo, o seu uso é veemente recomendado. Esta autora apresenta diversas possibilidades de utilização do computador, como a digitalização de um texto para facilitar a leitura, permitindo alterar caracteres, a utilização do corretor ortográfico automático, que possibilita à criança corrigir o seu texto e aprender a ortografia correta, o acesso ao dicionário de sinónimos, ajudando a aumentar o vocabulário. Enfim, entre outras vantagens, o computador facilita a construção do texto, a organização das ideias, atendendo à possibilidade de cortar e copiar textos, por exemplo.

O professor pode optar por programas genéricos de tratamento de texto ou por programas específicos para trabalhar as competências das crianças na área da leitura e da escrita ou, ainda, recorrer ao computador como uma ajuda para o desenvolvimento da sua autonomia, através de um sistema que converte o texto em som ou vice-versa, entre outros.

Nesta linha, é importante que o profissional que realiza a intervenção tenha determinados cuidados. Este profissional, que intervém nas dificuldades de aprendizagem que as crianças apresentam, deve recorrer a métodos inovadores adequados, de acordo com os avanços científicos. De acordo com Peixoto (2008), este profissional “deve ser afectivo, mas ao mesmo tempo firme e disciplinador; deve ser rigoroso na aplicação dos problemas, mas ao mesmo tempo flexível e criativo; deve ser paciente e persistente” (p. 224).

Os professores têm a tarefa de desenvolver e aplicar métodos educacionais adequados, nomeadamente métodos multissensoriais, que sejam estruturados, respeitem a hierarquia das aprendizagens e aplicados, sistematicamente, com a colaboração de todos os intervenientes no processo (Alarcão, 2001; Conselho Nacional de Educação, 2002).

No relatório do *National Council on Disability* (2004) sugerem-se recomendações para a melhoria do atendimento às crianças com NEE. Uma delas diz respeito às expectativas do professor em relação às aprendizagens do aluno, sustentando que as altas expectativas podem resultar em melhorias significativas. Aconselham, também, a implementação de mudanças no domínio das ferramentas de avaliação das competências das crianças.

O processo de leitura da criança disléxica poderá ser aperfeiçoado com um programa de intervenção (Alexander & Slinger-Constant, 2004). No que respeita à construção de um programa de intervenção nas DA, de acordo com Peixoto (2008), deve ter-se em consideração as competências que a criança tem, os seus interesses pessoais, os fatores emocionais e afetivos, não descurando a avaliação periódica:

Deve começar naquilo que a criança já domina e partir daí para o que ela precisa de saber para evoluir na sua aprendizagem específica; deve ter um significado para a criança, partindo e voltando ao “real” por ela vivenciado; deve levar em conta os interesses da criança e o favorecimento do trabalho autónomo; deve permitir avaliações do progresso, periodicamente, para possibilitar eventuais reformulações e/ou alterações da estratégia; deve considerar os aspectos metacognitivos (além das cognitivos, afectivos e motivacionais), levando o aluno a tomar consciência do seu próprio progresso; deve aumentar a autoconfiança e a auto-estima beneficiadoras de avanços futuros; os materiais usados devem ser variados, adequados e específicos ao(s) problema(s) de aprendizagem apresentado(s) pelo aluno. (p. 225)

Em suma, a dislexia situa-se numa conjuntura complexa, como temos vindo a mostrar ao longo do presente trabalho, requerendo, por isso, por parte dos profissionais envolvidos, formação especializada, constantes atualizações e sessões de (in)formação com os diversos professores, para que a prática pedagógica seja eficaz e conduza ao sucesso na aprendizagem de crianças disléxicas e a um avanço no conhecimento desta problemática ainda envolta num véu de dúvidas, questões e sintomas, infelizmente, não facilmente reconhecíveis, por parte dos professores, na sua globalidade.

Capítulo 3 - Formação dos Professores de Educação Especial

Neste capítulo, apresentamos uma breve reflexão acerca da formação inicial e contínua dos docentes. Sumariamos os principais objetivos da formação de professores de educação especial, de acordo com as orientações emanadas pelo quadro legal.

3.1. Formação Docente

As mudanças estruturais da escola, a partir dos anos 60, tiveram um impacto no percurso do desenvolvimento da profissão docente em Portugal, cujo objetivo foi ultrapassar o atraso provocado pelo sistema educativo, subdesenvolvido até então. A massificação da educação, nas últimas duas décadas do século XX, trouxe novos públicos para a escola, tendo esta que se reorganizar e repensar para dar resposta a esta situação. Neste contexto de mudança, surgiram diversos estudos e políticas com impacto na educação, que criaram a necessidade dupla de descentralizar e de contextualizar, com a “sucessão de diversas medidas de política educativa”, nomeadamente a “LBSE de 1986, a própria reforma de 1989 nos seus pressupostos curriculares, a prática do projecto educativo da escola iniciada a meados da década de 90 e a autonomia das escolas” e, “mais recentemente, a emergência do debate acerca da gestão curricular” (Roldão, 2000, p. 7).

Nesta linha de ideias, as funções docentes são difíceis de delimitar em termos do “exercício da acção docente”. Por um lado, pode ser-lhe atribuída “predominantemente uma função formativa e pedagógica global”, por outro lado, “tende-se a conceber o professor como um especialista na transmissão/aquisição de determinados saberes científicos tornados escolares”, existindo alguma ambiguidade (Roldão, 2000, p. 9).

O que “caracteriza um profissional de modo pleno é uma função claramente reconhecida socialmente” (Roldão, 2000, p. 9). Segundo Roldão (1998, citado por Roldão, 2000, p. 9), o que distingue o professor a nível profissional é a “função de *ensinar*, entendendo por ensinar o modo de fazer aprender alguma coisa a alguém. Assim, é fundamental o domínio do conteúdo a ensinar, o professor necessita de dominar “saberes de vários tipos científicos, metodológicos e práticos, provenientes de diversos domínios científicos que, devidamente articulados na acção coerente face a cada situação (...) se convertem em saber educativo” (Roldão, 2000, p. 10).

Neste contexto, carece perceber o que se entende por um dos aspetos mais discutíveis, pela sua importância para o professor, que é a profissionalização docente. Segundo Roldão (2000), existem diversas teorias sobre a profissão docente que procuraram analisar esta questão:

Provenientes da sociologia, da teoria e história da educação e do currículo, e também das teorias organizacionais, que se debruçam sobre a natureza e os caracterizadores de profissionalidade docente, no sentido de distinguir aquilo que se caracteriza como profissão,

distinguindo-a de outras formas de prestação social de trabalho, tais como o ofício, o trabalho técnico, ou o de funcionário. (p. 5)

Considerando os diversos contributos para a caracterização da profissão docente, Roldão (2000) sintetiza a profissionalidade docente da seguinte forma:

- Uma função social autónoma e reconhecível;
- a posse e produção de um saber específico para o desempenho dessa função;
- o poder sobre o exercício da atividade, ao nível da decisão apoiada no saber, e legitimada por ele;
- a competência reflexiva – auto-analítica e meta-avaliativa – sobre a própria actividade;
- a reciprocidade e trocas (de conhecimento e de serviço) entre parceiros de profissão;
- a pertença a uma comunidade profissional com cultura e identidade próprias. (p. 5)

De acordo com Schön (1987, citado por Roldão, 2000) é fundamental a construção do saber com a ação e a reflexão sobre essa ação, ou seja, acerca da prática profissional desenvolvida. Roldão (2000), refere que existem “duas componentes da profissionalidade: a flexibilidade acerca da acção e a partilha do saber pela pertença a uma comunidade de pares de profissionais” (p. 10). Segundo a mesma autora, o que distingue o professor de um funcionário é precisamente a capacidade solicitada de “reflexão sobre o saber próprio da acção e resultante do seu exercício”, com a:

Emergência da coesão da comunidade profissional, que não só partilha interesses e reivindicações corporativas, aspecto comum a outros corpos, de técnicos, funcionários, etc... mas se afirma como *comunidade de profissionais* produtora de saber que lhes é específico e os qualifica socialmente. (Roldão, 2000, p. 11)

Neste contexto, é importante o desenvolvimento do professor reflexivo:

Com um aprofundamento paciente, constante, sempre inacabado, ele se decifra, através de um diálogo entre o “eu” que age e o “eu” que interroga, reduz a desproporção entre a

imagem que de si constrói e a que os outros têm dele, tendo de tirar partido dos seus recursos interiores. (Postic, 1979, p. 343)

Por fim, “outra dimensão inerente à profissionalização é o poder de decisão sobre a acção”, interferindo na decisão, “com base no conhecimento específico que é suposto deter, e por isso é individualmente responsável, no enquadramento da sua comunidade profissional” (Roldão, 2000, p. 12).

Os professores trabalham com as aprendizagens dos alunos, promovendo-as e garantindo-as, “sejam essas aprendizagens de natureza social, processual, cognitiva, científica, técnica, estética ou qualquer outra”, assegurando as aprendizagens que são necessárias desenvolver, seja qual for o currículo definido para uma determinada época (Roldão, 1999, citado por Roldão, 2000, p. 15). Sendo considerado o currículo o que incumbe à escola realizar e aos “professores construir”, não corresponde apenas ao ato de “ensinar (fazer aprender)”, mas ao “dever de construir a sua oferta curricular inteligente e fundamentada, (...) de modo a serem de facto ‘adquiríveis’ pelos seus alunos concretos” (Roldão, 2000, pp. 16-17).

A ação pedagógica do professor é o reflexo das suas vivências, experiências e visões, baseada na comunicação. Para o estabelecimento da comunicação é importante que o professor desenvolva uma aptidão para “estabelecer a relação” pedagógica (Postic, 1979, p. 11). Segundo Postic (1979):

Esta aptidão não é uma disposição absoluta, atributo da personalidade; ela manifesta-se por uma qualidade do papel assumido pelo professor no processo relacional: as atitudes, as expectativas, os comportamentos dos alunos exercem uma acção sobre ele e a sua conduta orienta-se pela percepção da situação. (p. 11)

É indiscutível que o professor ou o educador devem ser preparados “para intervirem na prática educativa do quotidiano”. O primeiro passo será “conhecer o desenvolvimento do aluno, quer através da observação livre, quer (...) apoiado em instrumentos de observação” (Cró, 1998, p. 35). Segundo Cró (1998), o docente deverá:

Observar o desenvolvimento de cada criança e do grupo, a fim de decidir qual a melhor intervenção, avaliando também a sua própria acção educativa; planificar as melhores intervenções em função do grupo e de cada criança; executar o plano de intervenção que melhor convém; avaliar o *feedback* da acção para a reorientar se for o caso disso. (p. 35)

Deste modo, a função de “avaliação faz parte do processo educativo, do acto pedagógico e naturalmente também deverá fazer parte do processo formativo dos futuros educadores e professores” (Cró, 1998, p. 35). A avaliação permite a planificação e, por conseguinte, a intervenção adequada a cada situação. O professor tem de desenvolver competências que lhe permitam saber avaliar, planificar e intervir no processo educativo dos seus alunos (Cró, 1998) e também que lhe possibilitem refletir sobre a sua atuação e sobre as suas necessidades de formação (Rodrigues & Esteves, 1993).

Em 1999 surge o paradigma de aprendizagem, com alterações na organização curricular do ensino superior, de acordo com as orientações subscritas na Declaração de Bolonha por parte dos estados europeus.

Foi revista a LBSE e introduzidas as alterações necessárias à aplicação das orientações da declaração de Bolonha. Segundo Trigo (2005), existia “excesso de estudo e de pesquisa sem ligação à realidade, quando se sabe que o capital intangível se constrói a partir da realidade e para mudar/innovar essa realidade e não apenas para obter um grau académico, subir na carreira e publicar “pappers” muito bem valorados pelos respectivos pares”(p. 130).

Além da mudança da estrutura dos cursos⁴¹, foram alteradas as metodologias, que se circunscreviam, principalmente, na “exposição magistral”, ou seja, de transmissão de conhecimentos produzidos por outrem, dando lugar ao desenvolvimento de competências de “ação”, o que proporciona o desenvolvimento de competências de resolução de problemas novos. Nesta linha, a avaliação dos alunos assenta num novo padrão, especialmente no desenvolvimento de

⁴¹ No que concerne às orientações emanadas pelo processo de Bolonha, referentes ao ensino superior, conduziram a alterações ao nível da estrutura dos cursos, da metodologia de ensino, do plano curricular, entre outras. Neste novo contexto, o grau de licenciatura corresponde ao 1º ciclo de estudos, grau de mestrado ao 2º ciclo e grau de doutoramento ao 3º ciclo. A licenciatura terá a duração de 3 anos ou de 4 anos, o mestrado terá a duração de 2 anos ou apenas de 1 ano de acordo com a duração da licenciatura e o grau de doutoramento terá à volta de 3 anos, conforme os objetivos de cada curso. O mestrado poderá ser integrado ou não, isto é, poderá ou não fazer conjunto com a licenciatura.

atividades de cariz mais prático, designadamente “actividade educativa (educational activities) estágios, trabalho de projecto, trabalho de terreno, horas de contacto, frequência de aulas e seminários (learning outcomes), estudo independente (estimated student work time in hours), preparação e realização de apresentações e dissertações, avaliação pelo docente (sumative assesement), etc” (Trigo, 2005, p. 128).

Palma et al. (2005) referem que as novas exigências das escolas requerem um perfil do docente do EB com competências complexas e diversificadas, contemplando uma formação global, com diversas dimensões, nomeadamente:

Uma vertente pedagógica, de aperfeiçoamento de competências no domínio das didácticas inerentes aos diversos processos e metodologias de ensino-aprendizagem; uma vertente de formação pessoal, de desenvolvimento e alteração de atitudes e cognições, nomeadamente no que diz respeito a aspectos relacionais da interacção educativa; e uma vertente investigativa e de inovação, tomando como espaço privilegiado de análises de situações pedagógicas vivenciadas pelo educador/professor. (p. 188)

A equipa de trabalho do conselho coordenador dos institutos superiores politécnicos (Palma et al., 2005) enumerou um conjunto de qualificações relevantes, referentes ao perfil do educador ou professor do ensino básico, nomeadamente no domínio da ética profissional, da relação pedagógica de qualidade, da capacidade de aprendizagem e da formação permanente, em colaboração com outros profissionais, e competências de investigação e de reflexão. Esta equipa propôs que a habilitação básica para a docência no ensino básico fosse a licenciatura em educação , ao nível da formação inicial, sendo que esta não teria por si só um carácter profissionalizante e, assim, constituiria um requisito necessário para o acesso ao 2.º ciclo de formação que qualificaria para a docência (mestrado). Explicita, ainda, cursos de especialização que não conferem grau (de acordo com o Decreto-Lei n.º 95/97, de 23 de abril, que “correspondem à formação para o desempenho de cargos, funções ou actividades especializadas no âmbito do sistema educativo” (p. 196).

O Decreto-Lei n.º 240/2001, de 30 de agosto, define os perfis da formação profissional dos professores do ensino básico, assente em cinco pontos relevantes: I – o perfil geral de desempenho, com referenciais comuns à atividade docente em todos os níveis de ensino; II - a dimensão profissional, social e ética. Enquanto profissional de educação, o professor “tem a função de

ensinar” e a de “exercer a sua atividade profissional na escola” e tem a responsabilidade de “identificar ponderadamente e respeitar as diferenças culturais e pessoais dos alunos”; III – a dimensão de desenvolvimento do ensino e aprendizagem, com a principal responsabilidade de promover “aprendizagens significativas no âmbito dos objectivos do projecto curricular de turma”; IV – a dimensão da participação na escola e da relação com a comunidade. Os professores devem perspetivar “a escola e a comunidade como espaço de educação inclusiva e de intervenção social, no quadro de uma formação integral dos alunos para a cidadania e democracia”; V – a dimensão de desenvolvimento profissional ao longo da vida. A formação é incorporada na “prática profissional, construindo-a a partir das necessidades e realizações que consciencializa, mediante a análise problematizada da sua prática pedagógica, a reflexão fundamentada sobre a construção da profissão e o recurso à investigação, em cooperação com outros profissionais” (pp. 5570-5571).

O Decreto-Lei n.º 43/2007, de 22 de fevereiro:

Define as condições necessárias à obtenção de habilitação profissional para a docência num determinado domínio e determina, ao mesmo tempo, que a posse deste título constitui condição indispensável para o desempenho docente, nos ensinos público, particular e cooperativo e nas áreas curriculares ou disciplinas abrangidas por esse domínio. (p.1320)

Assim, com este decreto-lei, “a habilitação para docência passa a ser exclusivamente habilitação profissional, deixando de existir a habilitação própria e a habilitação suficiente”. É numa conjuntura de mudança de paradigma “que se promove o alargamento dos domínios de habilitação do docente generalista que passa a incluir a habilitação conjunta para a educação pré-escolar e para o 1.º ciclo do EB ou a habilitação conjunta para os 1.º e 2.º ciclos do EB” (p.1320).

Como salienta Sanches (1995), nas perspetivas mais inovadoras deve-se “apostar e investir num professor reflexivo e não só técnico, há que enfocar a sua reflexão para os **reais problemas e as pessoas reais** com que se vai deparando no seu quotidiano”, aproximando a formação “**o mais possível dos contextos** em que se processa a prática e com os **actores dessa mesma prática**” (p. 166).

Contudo, apesar das preocupações crescentes com a formação dos professores e educadores, a:

Tendência do nosso sistema educativo é conceder a máxima amplitude ao ensino tradicional, quer na forma como se organiza centralmente quer através do que estipula em termos do currículo que se mantém uniformizador. A formação contínua dos professores, embora não se possa fazer uma avaliação tão linear, foi considerada pelos entrevistados como uma formação do tipo “consumista”, mobilizada pelo “interesse de momento”, mas sem produzir qualquer tipo de alteração nas “rotinas” dos professores e os resultados continuavam a “sacralizar” a pedagogia da transmissão. (Mesquita, Formosinho, & Machado, 2011, p. 9)

Souza (2007) afirma que com “a entrada do processo de Bolonha, a realidade educacional portuguesa está sendo marcada pela forte influência da União Europeia, iniciando, assim, um novo ciclo de Educação Superior em Portugal, que consequentemente, marcará a formação de professores” (p. 432).

Estrela (1990) considera que o sucesso de “um sistema educativo depende, em grande parte, da qualidade dos seus professores”, estando os sistemas educativos, por sua vez, “preocupados com a renovação do seu corpo docente ou [sendo], ainda, um sinal do desenvolvimento científico da Pedagogia, impondo uma constante actualização”(p. 57).

À medida que a sociedade se transformou foi surgindo a necessidade de aumentar a escolaridade dos cidadãos e a formação dos professores (García, 1999). Assim, a formação dos professores tem como objetivo a promoção da formação integral do docente, desenvolvendo a capacidade de refletir sobre a sua ação pedagógica e a capacidade de atuação em situações problemáticas diversificadas na sua prática profissional (UNESCO, 1998).

As conclusões do Conselho da União Europeia (Conselho da União Europeia, 1997), sobre a educação, apontaram para o papel fulcral da formação de professores e de educadores para a modernização da sociedade. Na verdade, o paradigma de sociedade está a mudar, com impacto no paradigma de escola e, consequentemente, de professor, que tem como missão ajustar-se às novas realidades. Tal como referiu Hargreaves (1994), “Os professores trabalham num mundo em

mudança” (p. 43) e as mudanças que estamos a viver são tão profundas e a vários níveis, que se tornam difíceis de descrever.

Neste sentido, a escola e os professores encontram-se “no centro do debate educacional e das decisões políticas, assistindo-se a movimentos progressivos de descentralização organizacional e de autonomização profissional”, patentes nos modelos de formação de professores (Ferreira, 1994, pp. 74-75).

De acordo com Ferreira (1994), existem duas perspetivas de processos relativos à formação-inovação que se complementam o “binómio inovação-professor e inovação-escola”, sendo que o primeiro binómio recai nas “questões axiológicas” e nas “crenças pessoais e profissionais, considerando que a inovação tem origem nos professores, individualmente considerados, nos seus espaços da sala de aula”. O segundo binómio “acentua que o desenvolvimento pessoal e profissional se deve fazer na escola, na sua dimensão organizacional” (p. 75). Nóvoa concilia as duas perspetivas numa só, defendendo que a “formação contínua deve organizar-se entre a pessoa-professor e a organização-escola, em torno de três eixos fundamentais”, o desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional (p. 75).

A formação de professores integra a “formação inicial, a profissionalização em serviço e a formação contínua ou permanente”, com impacto “na progressão na carreira docente e [no] processo de desenvolvimento experimental e inovação pedagógica em situações concretas de ensino ou na realidade educativa da escola” (Ribeiro, 1994, p. 53). Neste sentido, a formação de professores promove a mudança e a modernização do sistema educativo (Ribeiro, 1993, p. 126).

A mudança de modelo de escola suscita questões relacionadas com o papel que o professor tem de desempenhar e as competências profissionais que precisa desenvolver, sendo certo que os professores necessitam de aprender ao longo da vida (Day, 1999).

O professor em formação necessita de refletir sobre a sua ação, sobre as suas expectativas e a sua relação com os outros. Deste modo, é importante considerar que, como refere Postic (1979), uma formação adequada:

Esforça-se por conciliar a aprendizagem da ação pedagógica, a reflexão sobre as finalidades e os métodos, a tomada de consciência das condições da relação pedagógica, o conhecimento psicológico e o sociológico dos alunos, o aperfeiçoamento pessoal do

professor, tudo isto de uma maneira simultaneamente coordenada e centrada sobre o indivíduo em formação. (p. 15)

É fundamental que a formação dos professores os ajude a descobrir “os seus modos próprios de ação (...), colocando-os em situações tais que devem assumir o seu papel de maneira autónoma e responsável”, ou seja, o professor necessita de refletir sobre a sua prática e de se identificar com modelos. Os professores não são todos iguais, não são todos bons e não existe uma receita que permita formatar todos os professores de igual forma, não constituem uma ferramenta técnica educativa, mas representam um sujeito em evolução, em desenvolvimento, adaptando-se às novas situações educativas. Os modelos de formação devem refletir as finalidades da ação educativa, não limitando a formação a aspetos técnicos e tecnológicos (Postic, 1979, p. 341).

A formação inicial e contínua deverão estar articuladas em “torno de alguns vectores essenciais de desenvolvimento profissional de professores a quem compete o saber curricular e a gestão das aprendizagens curriculares na escola” (Roldão, 2000, p. 19).

Deste modo, segundo Roldão (2000), os objetivos da formação devem passar por:

1. Formar para compreender e analisar situações de ensino (promoção de aprendizagem);
2. Formar para decidir – exercitar o poder e a responsabilidade partilhada nas situações de ensino;
3. Formar para uma cultura profissional colaborativa – o diagnóstico das situações de partida de cada aluno feito entre pares, o levantamento de percursos de ensino e a organização de meios e materiais adequados para cada “caso” devidamente fundamentados e discutidos pelo grupo de profissionais (ou futuros profissionais);
4. Formar para avaliar a acção – ensinar a desmontar as situações com que se trabalha, em termos científicos e não em termos de senso comum; promover o ensaio de actuações e a sua análise, debatida entre colegas que partilham um conjunto de alunos, tal como entre formandos e formadores; ensinar a avaliar a (in)adequação

das práticas de ensino utilizadas e observadas e a identificar novas soluções para fazer ocorrer a aprendizagem pretendida; situar os erros do percurso de ensino e saber modificá-los;

5. Formar para saber descrever, investigar e questionar as práticas no plano curricular, entendido como o campo de trabalho de todos os professores, seja qual for o nível ou área da sua especialização. (pp. 19-20)

O Decreto-Lei n.º 344/89, de 11 de outubro, estabelece um conjunto de cinco objetivos principais para a formação inicial de docentes⁴² com sugestões relevantes no âmbito dos objetivos da formação docente que, desde então, têm ganho mais importância, tais como a autonomia, a cooperação, a participação e valores deontológicos.

Estes objetivos são valorizados de forma diferente, consoante o nível de ensino a que dizem respeito, aumentando a sua importância nos níveis de escolaridade mais avançados, e a formação pedagógico-didática adquire maior predominância na formação de educadores de infância e de professores do 1.º ciclo do EB.

A distinção entre formação contínua e inicial está contemplada no artigo 30.º da LBSE e indica que a formação contínua tem por objetivo a atualização e complementaridade da formação inicial.

Neste sentido, Jesus (2000) afirma que se deve efetuar a divisão da formação inicial em “formação fundamentalmente teórica” anterior à prática pedagógica, e a “formação em estágio pedagógico”, momento em que é supervisionada e orientada a prática profissional (p. 322).

⁴² 1. “Formação pessoal e social dos futuros docentes, favorecendo a adopção de atitudes de reflexão, autonomia, cooperação e participação, bem como a interiorização de valores deontológicos e a capacidade de percepção de princípios”; 2. “Formação científica, tecnológica, técnica ou artística”; 3. “Formação científica no domínio pedagógico-didático”; 4. “Desenvolvimento progressivo das competências docentes a integrar no exercício da prática pedagógica”; 5. “Desenvolvimento de capacidades e atitudes de análise crítica, de inovação e investigação pedagógica” (Decreto-Lei n.º 344/89, de 11 de outubro).

A formação inicial tem sido alvo de mudanças:

Adotando-se diferentes modelos de formação ao longo dos tempos, em diferentes contextos, como, por exemplo, a formação em exercício e a profissionalização em serviço. A componente da prática pedagógica é integrada de diferentes formas nos programas de formação dos diversos ramos educacionais das universidades e escolas superiores de educação. Certas instituições remetem a prática pedagógica para o final dos cursos (como no caso das faculdades de Letras e Ciências) e outras, designadamente as escolas superiores de educação, integram a componente prática ao longo do curso. (Pestana, 2006, pp. 91-92)

Jacinto (2003) é de opinião que as instituições de formação de professores, para além de valorizarem a componente prática da formação, devem considerar importante a posse de recursos humanos devidamente preparados para acompanhar os estagiários na articulação correta entre a prática e a teoria nas escolas (p. 28).

Simões (1994) salienta que a formação inicial não passa apenas pela correta seleção de metodologias e de estratégias pedagógicas, nem tão pouco pelo currículo, mas, em primeiro lugar, pelo desenvolvimento de características pessoais que irão permitir enfrentar os problemas profissionais do quotidiano:

Características pessoais susceptíveis de evoluir ao longo do tempo e que se repercutem na eventual competência pedagógica, o que torna de fundamental relevância a intervenção realizada neste período, de modo a otimizar o processo de desenvolvimento e, consequentemente, a permitir uma maior eficácia profissional. (p. 113)

Torna-se, pois, essencial favorecer a passagem de cada futuro professor (aluno) para o estágio de desenvolvimento seguinte, de modo a promover o seu desenvolvimento, adquirindo uma atitude positiva face a si mesmo e face aos outros, nomeadamente, aos seus futuros alunos. O desenvolvimento psicológico irá favorecer a aprendizagem e a formação do futuro professor para que se torne uma pessoa equilibrada, reflexiva e que seja capaz de estabelecer uma relação positiva com o processo de ensino aprendizagem.

Enfim, percorrendo a formação inicial, é suposto o professor estar preparado para a mudança e ser capaz de adequar as estratégias pedagógicas às necessidades atuais (J. A. Correia, 1999).

Todavia, a formação inicial é incompleta e é a formação contínua que a complementa, atualiza, desenvolvendo a capacidade de aceitar as inovações e as reflexões, no âmbito da educação, com a prática da investigação (Perrenoud, 1997; Pardal, 1997, citados por Pestana, 2006)

Neste *leitmotif*, a formação contínua deverá ser “assegurada predominantemente pelas respectivas instituições de formação inicial, em estreita cooperação com os estabelecimentos onde os educadores e professores trabalham” e essa formação contínua deverá ser “suficientemente diversificada, de modo a assegurar o complemento, aprofundamento e actualização de conhecimentos e de competências profissionais” (Comissão de Educação Ciência e Cultura, 2006, p. 28).

O direito à formação contínua dos docentes está reconhecido na LBSE (Lei de Bases do Sistema Educativo - Lei n.º 46/86, de 14 de outubro) “prevendo que esta seja suficientemente diversificada, de modo a assegurar o aprofundamento e actualização dos conhecimentos e competências profissionais e possibilitar a mobilidade e a progressão na carreira” (artigo 35.º, p. 3076). O artigo 30.º (p. 3075) desta legislação prevê uma formação de docentes atenta à inovação no sistema educativo (Pestana, 2006, p. 87).

De modo global, foram definidos os perfis profissionais dos docentes no Decreto-Lei n.º 344/89, de 11 de outubro. Este documento apresenta os princípios a que a formação docente deve obedecer e reconhece a importância de que a formação contínua se reveste nos domínios da competência científica e pedagógica dos docentes (Pestana, 2006).

Este diploma ajusta dois aspetos importantes da formação, “o contributo da experiência vivida nos últimos anos e a criação de uma estrutura flexível e dinâmica que garanta articulação dos diversos modelos de formação coexistente”. Contempla, ainda, uma dimensão inovadora: a da investigação como componente permanente na formação e na atividade profissional. A formação considera, então, diversos princípios orientadores, possui uma dimensão pessoal, social, cultural, e integra aspetos científicos e pedagógicos. Inclui, também, uma componente teórica e prática e consagra uma formação docente com carácter de análise crítica, de inovação pedagógica e de investigação, com uma participação construtiva (Pestana, 2006, p. 86)

O sistema nacional de formação contínua de professores, criado pelo Decreto-Lei n.º 249/92, de 9 de novembro, veio permitir a realização do reconhecimento da formação contínua, como um direito e um dever de todos os profissionais da educação, e como premissa necessária à progressão na carreira. Este decreto corroborou a “melhoria da qualidade de ensino” (artigo 3.º, p. 5176) com a formação contínua. Esta é uma modalidade de formação que permite a progressão na carreira docente, cabendo ao conselho científico-pedagógico de formação contínua a acreditação das entidades formadoras e das ações de formação contínua de professores, avaliando os processos de formação contínua e acreditando os cursos de formação especializada, aprovados pelo regime jurídico de formação contínua de professores, (Decreto-Lei n.º 155/99, de 10 de maio, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 15/200, de 19 de janeiro).

A formação contínua dos docentes pode ser dividida em duas modalidades: a especializada e a que se destina à atualização, ao aperfeiçoamento e à reconversão no âmbito da atividade profissional, de acordo com o n.º 2 do artigo 64.º do Estatuto de Carreira Docente (ECD). A formação especializada tem por objetivo qualificar os docentes para o desempenho de outras funções ou atividades educativas especializadas, conforme o n.º 1 do artigo 31.º da LBSE. De acordo com o ECD, a formação contínua pode decorrer de ações de formação, dinamizadas por organizações próprias, públicas ou privadas, pelos estabelecimentos de ensino ou de educação, individualmente ou em cooperação.

Pestana (2006) refere que, de acordo com os dados da OCDE (1990), a “formação de professores abarca diversas áreas do saber, incluindo, por exemplo, a pedagogia, a psicologia do desenvolvimento, as ciências da educação, as áreas específicas do saber, a língua nacional, a prática pedagógica, e a tecnologia” (p. 94). A mesma salienta, ainda, que no artigo 18.º, do capítulo IV do Decreto-Lei n.º 6/2001, de 18 de janeiro, a organização da ação de formação contínua de professores deve considerar “as necessidades reais de cada contexto escolar, nomeadamente através da utilização de modalidades de formação centradas na escola e nas práticas profissionais, e dar uma particular atenção às áreas curriculares não disciplinares” (p. 89).

A formação contínua integra a formação especializada, que visa qualificar para o exercício de outras funções educativas, nomeadamente, “como refere o artigo 33.º da LBSE: a educação especial; a administração e inspeção escolares; a animação sociocultural; a educação de adultos e outras funções necessárias ao sistema educativo, tais como o apoio educativo” (Pestana, 2006, p. 88).

3.1.1. Formação de Professores de Educação Especial

No artigo 36.º da LBSE, no que diz respeito à qualificação para outras funções educativas, estão contempladas as orientações para a aquisição das habilitações para a docência da EE, referindo que os educadores da educação de infância e os professores do ensino básico e secundário podem exercer funções em EE, desde que “obtenham aproveitamento em cursos especialmente vocacionados para o efeito realizados em estabelecimentos de ensino superior” (Comissão de Educação Ciência e Cultura, 2006, p. 27).

De acordo com o regime jurídico de formação especializada, previsto com o Decreto-Lei n.º 95/97, de 23 de abril, a EE é considerada uma área de formação especializada, que visa “qualificar para o exercício de funções de apoio, de acompanhamento e de integração sócio-educativa de indivíduos com necessidades educativas especiais” (artigo 3.º, p. 1832).

O Despacho Conjunto n.º 198/99, de 3 de março, II série, pp. 3136-3139, define os perfis de formação especializada de professores, a formação especializada como acrescida, com o desenvolvimento de competências de análise crítica, de intervenção, de formação, de supervisão e de avaliação.

Neste âmbito, podem ficar habilitados para a docência em EE os profissionais que obtenham aproveitamento nos cursos que os qualificam para tal nos termos do artigo 33.º da Lei n.º 46/86, de 14 de outubro (LBSE), com as alterações que lhe foram conferidas pelas Leis n.º 115/97, de 19 de setembro, e n.º 49/2005, de 30 de agosto.

A reorganização curricular do EB, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 6/2001, de 18 de janeiro, e a execução da reforma curricular do ensino secundário, implementada pelo Decreto-Lei n.º 74/2004, de 26 de março, com o objetivo de racionalizar a gestão dos recursos humanos disponíveis, trouxe a necessidade de introduzir algumas alterações no serviço docente.

O Decreto-Lei n.º 27/2006, de 10 de fevereiro⁴³, procede à criação dos grupos de recrutamento para a docência, com a reorganização dos atuais grupos de docência, operando a sua transfiguração, fusão, desdobramento e renumeração, com a definição de novas áreas de recrutamento e a respetiva qualificação profissional. A Portaria n.º 212/2009, de 23 de fevereiro, estabelece os cursos que constituem habilitação profissional para os grupos de recrutamento da EE.

⁴³ Declaração de Retificação n.º 18/2006 (Diário da República, n.º 59 SÉRIE I-A de 2006-03-23).

Neste sentido, existem três grupos de EE, o grupo 910, o grupo 920 e o grupo 930. O grupo 910 é definido como o grupo de EE que presta apoio a crianças e jovens com graves problemas cognitivos, motores, perturbações da personalidade ou da conduta, com multideficiência e para o apoio em intervenção precoce na infância. O grupo 920 é responsável pelo apoio a crianças e jovens com surdez moderada, severa ou profunda, com graves problemas de comunicação, linguagem ou fala. Por fim, o grupo 930 diz respeito ao apoio educativo a crianças e jovens com cegueira ou baixa visão (Aviso n.º5432-A/2009, de 12 de março, do ministério da educação).

A frequência com aproveitamento de ações de formação e de disciplinas singulares dos cursos do ensino superior poderão ser reconhecidas como formação contínua para a progressão na carreira docente, conforme os artigos 5.º e 7.º, com as alterações introduzidas ao Regime Jurídico da Formação Contínua de Professores pelo Decreto-Lei n.º 15/2007, de 19 de janeiro.

Devemos salientar que a formação e o desenvolvimento dos professores constituem “condições necessárias para que se produzam práticas integrativas positivas nas escolas”, sendo que é “muito difícil avançar para uma perspectiva de escola inclusiva, sem que todos os professores, e não só os professores especializados em EE, desenvolvam uma competência suficiente para ensinar todos os alunos” (Marchesi, 2001, p. 103).

A escola inclusiva enquadra-se “no princípio da igualdade de oportunidades educativas e sociais a que todos os alunos têm direito (...) requer professores especialistas que saibam como actuar com os alunos com necessidades educativas especiais, mas também os professores sem especialização a este nível necessitam de saber como intervir face às dificuldades entre os alunos de uma mesma turma” (Jesus & Martin, 2001).⁴⁴ Para o desenvolvimento do paradigma de escola inclusiva, é importante atender: a) “a abertura às diversidades, pela prática de uma pedagogia diferenciada”; b) “a formação dos professores deve vincular-se dentro do contexto educacional, isto é, os programas de formação devem inscrever-se na própria escola”; c) a gestão e a rentabilização dos recursos humanos, no sentido que se “saiba aproveitar os docentes de EE/apoios educativos, como recurso da escola em geral, desmistificando-se a distribuição de responsabilidades entre professores e serviço de apoio, e logrando-se um trabalho de participação e colaboração entre todos”; d) elaboração de um Projeto Educativo que promova as mudanças necessárias; e) a interpretação e utilização da legislação para a EE “como instrumento de apoio e suporte da sua organização genérica” (Fernandes, 2002, p. 374).

⁴⁴ Recuperado em 18 de maio, 2011, do <http://coralx.ufsm.br/revce/ceesp/2001/02/a2.htm>

Com efeito, a existência de alunos com DAE, nas turmas do ensino regular, veio exigir aos professores novas estratégias de ensino, para dar respostas às necessidades tão diversas da sala de aula (Sanches, 1995). Este autor refere ainda que as exigências atuais feitas aos professores são inúmeras e cada vez mais complexas (Sanches, 1995), o que requisita da sua parte uma formação autodidata e contínua pois, como Rebelo (2001) afirma, as DA, que também se podem designar de distúrbios de aprendizagem, consistem em problemas, com diversos graus de gravidade, e que abarcam entre vários domínios, o das competências linguísticas, no qual se enquadram as dificuldades de leitura, dificuldades de escrita e dificuldades de matemática (Rebelo, 2001, p. 79).

De acordo com Sanches (1995), considera-se a formação dos professores de EE “aquela a que os professores são sujeitos durante o curso de especialização em EE”, sendo este curso desenvolvido, após a formação inicial e algum tempo de prática educativa⁴⁵ (p. 11).

Sendo a formação especializada bastante importante, os responsáveis da UNESCO, em 1986-87, citados por Sanches (1995), realizaram uma investigação cujo objetivo visava conhecer a situação da EE, em 58 países-membros, tendo sido apurado o seguinte:

- Só uma minoria de países tem formação em necessidades educativas especiais na formação de professores;
- apenas 14 países (24%) têm uma sensibilização sobre o ensino de crianças com necessidades educativas especiais;
- 13 países (22%) proporcionam formação em necessidades educativas especiais na formação em serviço para os professores do ensino regular. (p. 21)

Como já mencionámos no ponto anterior, a formação de professores (incluindo os de EE) é um “processo contínuo ao longo da vida do professor, com diferentes etapas, desde a formação inicial e a formação contínua” (Ribeiro, 1994, p. 126), constituindo um veículo de renovação e de modernização do sistema educativo. A eficiência da formação docente pode constituir um fator determinante no sucesso de reformas e de mudanças na educação. Como afirma o mesmo autor (Ribeiro, 1994):

⁴⁵ A prática educativa diz respeito a “toda a actividade educativa-pedagógica desenvolvida pelos professores de EE tendo em vista o desenvolvimento global da criança ou grupo de crianças no contexto em que estão inseridos, implicando a mobilização de todos os intervenientes para a procura de resposta adequada à situação” (Sanches, 1995, p. 11).

A actual política de formação de professores desenvolve-se, em termos gerais, à volta de três eixos – a formação inicial, a profissionalização em serviço e a formação contínua ou permanente – e não pode deixar de se articular com dois vectores significativos: a progressão na carreira docente e o processo de desenvolvimento experimental e inovação pedagógica em situações concretas de ensino ou na realidade educativa da escola. (p. 53)

Uma dessas realidades que não podemos menosprezar é a EE. Neste contexto, o relatório Warnock menciona uma preocupação com a formação dos professores que trabalham com crianças com NEE, salientando a necessidade de “uma formação adicional, adequada e de qualidade para os professores” (Sanches, 1995, p. 28).

A investigação no campo da formação dos professores de EE tem sido limitada. No entanto, a mudança de paradigma de escola e o aumento de crianças com NEE no ensino regular teve impacto no perfil do professor de EE (Sanches, 1995). Segundo Sanches (1995):

O professor de educação especial vai surgir como um dos principais recursos dos professores de ensino regular, em termos de consultor, agente de formação, dinamizador e gestor dos meios disponíveis e a disponibilizar para a implementação dos programas de intervenção desenhados para as crianças e jovens com necessidades especiais, integrados nas escolas do ensino regular. (p. 19)

Em Portugal, segundo Costa e Rodrigues (1999), o primeiro curso de formação de professores de EE foi criado por volta dos anos 40 e o Instituto Nacional de Educação Física ofereceu, então, a disciplina de EE no currículo. A partir dos anos 60, surge o curso para os professores no domínio da deficiência visual. Nos anos 70, foram organizados pelo ME diversos cursos de EE, nos domínios da deficiência visual, auditiva e motora. Nos anos 80, a organização dos cursos de EE foi assumida pelos Institutos Politécnicos de ensino superior, nomeadamente as Escolas de Educação, sendo os primeiros cursos criados no Instituto Politécnico do Porto e de Lisboa. Nos anos 90, estes cursos de formação de professores em EE foram alargados a todo o país, surgindo as especializações em EE e os mestrados. Assim, neste momento, existem três tipos diferentes de modalidades formativas para professores de EE: uma componente integrada na

formação inicial, uma modalidade de formação contínua e a especialização em EE, bem como o mestrado em EE.

Sanches (1995) comparou os planos curriculares de três cursos de especialização de professores de EE com as práticas desenvolvidas pelos formandos desses mesmos cursos. Verificou que “os ‘enfoques’ da formação geral se situam em três áreas: Desenvolvimento, Ciências da Educação e Investigação de real pedagógico-educativo”, sendo que a “formação especializada entra com um modelo educativo de intervenção e um discurso de índole pedagógico-educativo”. Concluiu que as funções do professor de EE se qualificam pela “observação e caracterização do aluno e da situação educativo-pedagógica em que se insere, planificação individual e para pequenos grupos, intervenção junto do aluno e contexto educativo e avaliação da criança e do trabalho realizado” (p. 162).

Ao nível do apoio direto ao aluno, as práticas pedagógicas dos professores de EE referem-se ao processo de ensino-aprendizagem e dos conteúdos escolares, “antecipando, acompanhando e/ou repondo os conteúdos escolares, essencialmente ao nível da leitura/escrita e/ou técnicas específicas de comunicação”, dizendo, ainda respeito à relação professor e aluno. O apoio directo ao aluno poderá ser realizado a “nível individual ou em pequeno grupo, no horário escolar do aluno e no contexto em que decorre a sua escolarização regular (dentro ou fora da sala de aula)”. Os professores de EE intervêm junto dos professores do ensino regular e, pontualmente, diretamente em contexto de sala de aula do ensino regular (Sanches, 1995, p. 163).

Para além disso, o professor de EE, após o desenvolvimento da observação e caracterização do aluno, colabora na elaboração do plano educativo individual, focalizado no desenvolvimento de competências, implantando um “programa centrado no ensino-aprendizagem dos conteúdos básicos da escolaridade obrigatória e na resolução de problemas de ordem sociofamiliar; regista e avalia, quando julgue necessário, o trabalho realizado e as aquisições feitas” (Sanches, 1995, p.163).

Com o Despacho Conjunto n.º 105/97, de 30 de maio, que define o regime aplicável à prestação de serviços de apoio educativo, após o Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de agosto, que veio regulamentar o enquadramento legal para a EE, o papel do professor ganha contornos mais definidos. Este Despacho Conjunto n.º 105/97 centra a intervenção do professor especializado de EE no processo e não apenas no aluno.

O professor de apoio educativo⁴⁶ “tem como função prestar apoio educativo à escola, no seu conjunto, ao professor, ao aluno e à família, na organização e gestão dos recursos e medidas diferenciadas a introduzir no processo ensino aprendizagem”. O professor de apoio educativo deve trabalhar em articulação e cooperação com o professor do ensino regular, com o objetivo de desenvolverem uma pedagogia diferenciada, que promova a qualidade e a inovação educativa (alíneas b) e f), ponto 12, do Despacho Conjunto n.º 105/97).

O Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, vem revogar a legislação existente relativa à EE, com a exceção do Despacho Conjunto n.º 105/97. Este novo enquadramento legal determina quais as áreas curriculares específicas que são da responsabilidade do docente de EE, referentes às adequações curriculares e ao CEI dos alunos com NEE de carácter permanente (Decreto-Lei n.º 3/2008, artigo 18.º e 21.º).

No relatório da OCDE, em 1984, (Secretariado Nacional de Reabilitação, citado por Sanches, 1995), são apresentados os seguintes componentes necessários para a formação de professores de EE:

Informações sobre princípios gerais, objectivos da política e regulamentos legislativos; conceitos de deficiência, incapacidade e *handicap*, problemas de diferença e normalidade relacionados com segregação e integração; funções dos serviços, escolas regulares e educação especial, segundo o princípio da “normalização”; teorias pedagógicas e um sólido conhecimento didáctico; organização e desenvolvimento de planos educativos para grupos e ou indivíduos de acordo com as suas necessidades educativas; comunicação e cooperação; trabalho de grupo; autoavaliação e heteroavaliação ao nível dos conhecimentos e das atitudes; trabalho prático com alunos em situações de ensino. (p. 45)

Em 1990, a Comissão das Comunidades Europeias mantém esta linha de pensamento, defendendo que os professores de EE têm de ser formados “no domínio da teoria e das metodologias do ensino com uma iniciação prática”, com a sensibilização da necessidade de participação dos pais na educação e com um trabalho realizado “no âmbito de equipas educativas”. Refere, ainda, que “nos programas de formação, devem ser nomeadamente tomados em consideração factores pedagógicos, a acessibilidade, a regulamentação específica adequada às

⁴⁶ O Despacho conjunto n.º 105/97 refere-se aos professores especializados como sendo os professores do apoio educativo.

crianças e aos jovens deficientes bem como as atitudes a ter para com eles”. Neste sentido, os professores especializados de EE, para desempenharem papel de assessoria, têm de ter “conhecimento profundo da deficiência, conhecer as técnicas especiais a ela ligadas, poder detectar precocemente situações (...) e introduzir soluções, tanto por meio das suas intervenções directas junto das crianças, como pelo aconselhamento do professor” (Sanches, 1995, p. 45).

É importante que os docentes estejam preparados e motivados para diversificar as estratégias pedagógicas, recorrendo ao ensino diferenciado e à avaliação constante do progresso do aluno (Ainscow, 1994). De acordo com o conselho científico-pedagógico da formação contínua (2002) o perfil de formação especializada de professores de EE tem por objetivo “qualificar para o exercício das funções de apoio, de acompanhamento e de integração sócio-educativa de indivíduos com necessidades educativas especiais” (p. 148). As competências que se devem desenvolver são as seguintes: “Competências de análise crítica”; “Competências de intervenção”; “Competências de formação, de supervisão e de avaliação”; “Competências de consultoria” (pp. 148-149).

Parte B - Estudo Empírico

Capítulo 4 - Metodologia

Neste capítulo apresentamos o problema que motivou o estudo, os respectivos objetivos, as hipóteses e as questões equacionadas.

4.1. Objetivos e Hipóteses

Problema

Sabemos que as crianças com dislexia são vulneráveis, apresentando problemas de cariz emocional (Carvalhais & Silva, 2007) e que, com o passar do tempo, podem ficar cada vez mais prejudicadas e indefesas, numa sociedade que torna indispensável o desenvolvimento de competências ao nível da leitura e da escrita, premiando apenas os bons leitores. Efetivamente, como refere Shaywitz (2006):

A maior parte das crianças deseja aprender a ler e fazem-no rapidamente. Para as crianças disléxicas, contudo, a experiência é diferente: a leitura, que parece ser algo que as outras crianças atingem sem esforço nenhum, é algo além de seu alcance. (p. 19)

A escola, enquanto contexto institucional que respeita políticas de inclusão, tem responsabilidade educativa perante as questões que se prendem com as dificuldades de aprendizagem dos seus alunos, nomeadamente com os casos de crianças com dislexia, tendo, porém, de preparar os seus discentes de acordo com objetivos standardizados. Tudo isto coloca a escola perante o seguinte **problema**: como poderá a escola responder às NEE dos alunos com dificuldades, à heterogeneidade de aptidões e prevenir o insucesso escolar? Será a escola capaz de responder a estes desafios e promover o desenvolvimento das capacidades dos alunos com dislexia? (Lima, Cameirão, & Meireles, 2005).

Objetivo do Estudo

Nesta linha de investigação, dado que o nosso objetivo principal foi o de verificar se as crianças disléxicas do EB, em Portugal, têm ou não um apoio adequado às suas necessidades, pretendemos saber quantas crianças estão identificadas com dislexia e abrangidas pela EE.

Hipóteses do Estudo

Muitos trabalhos de investigação partem de um conjunto definido de hipóteses, ou seja, de uma especulação prévia de um fenómeno ou, como referem Verma e Beard (1981, citados por Bell,

1997), “uma proposição hipotética que será sujeita a verificação ao longo da investigação subsequente” (p. 35).

Nos estudos com uma vertente qualitativa é o desenvolvimento do estudo que estrutura a investigação, não sendo, todavia, recomendável “recolher tudo o que é possível na esperança de que surja um modelo”. Salientamos que o que é realmente “importante não é haver uma hipótese, mas sim, por um lado, debruçar-se cuidadosamente sobre o que vale ou não a pena investigar e, por outro, ponderar a forma como a investigação irá ser conduzida” (Bell, 1997, p. 36).

No decurso da revisão da literatura e da legislação que enquadra a EE, formulámos quatro **hipóteses**:

- H1.** Nem todos os casos de dislexia são identificados no EB público de Portugal continental;
- H2.** O número relativo de crianças identificadas com dislexia não difere entre as zonas geográficas de Portugal continental;
- H3.** A maior parte das crianças identificadas com dislexia, que frequentam o EB em Portugal continental, estão abrangidas pela EE;

Questões Gerais do Estudo

As hipóteses enunciadas suscitam o levantamento de questões principais de investigação:

Observando os quadros do 83 ao 88, realizamos uma reflexão final com base nos objetivos do estudo, respondendo às seguintes questões de investigação:

1. Será que todas as crianças com dislexia estão identificadas como tal no EB?
2. Será que o número relativo de crianças identificadas com dislexia não difere entre as zonas geográficas de Portugal continental?
3. Qual é o profissional responsável por referenciar as crianças para a realização do diagnóstico da dislexia, o professor do ensino regular ou outro?
4. Qual é o profissional que intervém na dislexia?
5. Qual a média de idade dos alunos com dislexia a usufruir de apoio da EE?
6. O quadro legal é adequado às NEE das crianças disléxicas?
7. As escolas têm os recursos necessários para o desenvolvimento da escola inclusiva?

8. Existe articulação entre as entidades envolvidas no processo de diagnóstico e de intervenção na dislexia?
9. Os profissionais consideram ter formação adequada para a realização do diagnóstico e intervenção na dislexia?

Face a este problema, equacionámos questões de investigação específicas, dirigidas aos professores de EE, aos profissionais de saúde e a outros técnicos (médicos, psicólogos e terapeutas da fala) que participam no processo de diagnóstico e/ou de intervenção na dislexia, as quais efetuámos através do inquérito por questionário e por entrevista, podendo as mesmas ser consultadas no índice das questões.

De realçar que as questões levantadas orientam a pesquisa, sabendo que a investigação é conduzida pela discussão de um problema (Gil, 1989, p. 137).

Variáveis

No nosso estudo, temos variáveis qualitativas e quantitativas⁴⁷. As variáveis qualitativas podem ser nominais ou ordinais, “cuja escala de medida apenas indica a sua presença em categorias de classificação discreta exaustivas e mutuamente inclusivas” (Maroco, 2003, p. 17).

O tipo de questões para obtenção de variáveis não métricas são as questões das escalas qualitativas. Estas questões podem ser dicotómicas, “com duas respostas possíveis”, ou de escolha múltipla, “com três ou mais respostas possíveis”, entre outras (Fávero et al., 2009, p. 31).

Em relação ao nosso estudo, em primeiro lugar definimos as variáveis independentes (sexo, idade, anos de serviço docente, tipo de formação e zonas de Portugal) cuja finalidade foi caracterizar a amostra. Em segundo lugar, procurámos estudar as variáveis dependentes para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas em relação às variáveis

⁴⁷ As variáveis qualitativas podem ser medidas numa escala de medida nominal ou ordinal. Nas variáveis nominais, “não é possível estabelecer à partida um qualquer tipo de qualificação ou ordenação”; as ordinais podem ser, por exemplo, as habilitações literárias com uma escala de medida ordinal. Neste caso, já “é possível definir uma determinada ordem, segundo uma relação descritível mas não quantificável”. As variáveis quantitativas têm uma escala de medida que “permite a ordenação e quantificação de diferenças entre elas”, podendo ser medidas numa escala intervalar ou de razão. As variáveis quantitativas numa escala de razão “assumem valores quantitativos cuja relação exacta entre estes é possível definir porque esta escala possui o zero absoluto”, ao contrário da escala intervalar (Maroco, 2003, pp. 17-18). As variáveis quantitativas podem ser medidas numa escala que “permite a ordenação e quantificação de diferenças entre elas”, são numéricas e podem ser medidas numa escala intervalar (graus Celsius) ou numa escala de razão (como por exemplo o peso) (Maroco, 2003, p. 17).

independentes. O nosso objetivo foi analisar se existiam diferenças nas respostas dadas pelos inquiridos em função do perfil do professor coordenador de EE (tendo como base a idade e o tempo de serviço) e em função da zona geográfica a que pertence (que coincide com a direção regional de educação em que está inserido o agrupamento de escolas a que pertence). As variáveis dependentes estão organizadas em seis categorias temáticas (Quadro Legal, Recursos, Diagnóstico, Intervenção, Articulação e Formação)⁴⁸.

4.2. Tipo de Estudo

A pesquisa científica é um processo composto por várias etapas dinâmicas em desenvolvimento, oscilando a pesquisa “entre os esquemas de pensamento indutivo e dedutivo” (Sampieri et al., 2006, p. 18).

As perspetivas pós-modernas sugerem que a objetividade num estudo dificilmente será alcançada, uma vez que está sujeita a diferentes interpretações. Com o objetivo de se alcançar o rigor, amplitude e profundidade da investigação, surge o conceito de “triangulação” que poderá ser compreendido como o recurso a diversos métodos, ou pontos de vista, ou, ainda, a materiais empíricos que possam constituir uma estratégia, com vista à obtenção de um retrato mais fiel da realidade e que possibilite a melhor compreensão dos fenómenos em estudo (Coutinho, 2011). O estudo elaborado teve por base as seguintes premissas:

Compreender melhor os significados de um acontecimento, de uma conduta, a fazer inteligentemente o ponto da situação, a captar com maior perspicácia as lógicas de funcionamento de uma organização, a reflectir acertadamente sobre as implicações de uma decisão política, ou ainda compreender com mais nitidez como determinadas pessoas apreendem um problema e a tornar visíveis alguns dos fundamentos das suas representações. (Quivy & Campenhoudt, 1992, p. 17)

⁴⁸ As variáveis métricas, também designadas de quantitativas, podem ter uma escala de razão ou intervalar. A escala de razão pode ter variáveis discretas (número de filhos) ou contínuas (estatura ou salário) (Fávero et al., 2009, p. 33). Segundo Guimarães e Cabral (1997, citados por Maroco, 2003, p. 51), as variáveis nominais dicotómicas “Sim” e “Não” designam-se por “Experiências de Bernoulli”. As perguntas podem ter escala de valores e gama nominais, ordinais e de rácio (Goode & Hatt, 1979).

Os métodos adotados na presente investigação são de cariz quantitativo⁴⁹ e qualitativo⁵⁰, com predominância do quantitativo face ao qualitativo. Segundo Bogdan e Biklen (1994), foram vários os autores que utilizaram abordagens qualitativas e quantitativas cumulativamente. Os resultados quantitativos e qualitativos podem ser apresentados conjuntamente, sendo, porém importante que o investigador seja experiente para conduzir com qualidade estas duas abordagens (p. 63).

Sampieri, Collado e Lucio (2006) apresentam três modelos que integram o paradigma quantitativo e qualitativo, designados por “modelo de duas etapas”, o “modelo de enfoque dominante” e o “modelo misto”. O “modelo de duas etapas” diz respeito à aplicação primeiro de um enfoque e depois o outro, na mesma pesquisa. O “modelo de enfoque dominante: é realizado da perspectiva de um dos dois enfoques, o qual prevalece, e o estudo que conserva componentes de outro enfoque” (pp. 16-17). O “modelo misto” constrói “o maior nível de integração entre os enfoques qualitativo e quantitativo, no qual ambos se combinam durante todo o processo de pesquisa” (p. 18).

No nosso estudo filtrámos as vantagens de cada paradigma (o quantitativo e o qualitativo), usando, no entanto, com maior prevalência, a abordagem quantitativa, designado pelos autores referidos de “modelo de enfoque dominante” (Sampieri, Collado & Lucio, 2006). Trata-se, portanto, de uma pesquisa quantitativa com componentes do enfoque qualitativo, com o objetivo de complementar a informação e cruzar alguns dados importantes.

⁴⁹O enfoque quantitativo é caracterizado por “um esquema dedutivo e lógico, busca formular questões de pesquisa e hipóteses para posteriormente testá-las”, recorre à análise estatística e tem a finalidade de generalização de resultados obtidos. Geralmente utiliza-se o questionário estruturado (Sampieri et al., 2006, p. 19). De acordo com Tuckman (1994), a investigação, em termos quantitativos, tem as seguintes particularidades “é empírica, o raciocínio é dedutivo e os dados são o resultado final do processo de investigação, a recolha de informação é um processo empírico”; e ainda, “é redutível”, possibilitando a construção de categorias, sabendo-se que se podem perder dados particulares para se poder generalizar as conclusões. Este autor refere que o paradigma quantitativo “é aplicável e transmissível, no sentido em que dá origem a um documento que possibilita a sua generalização e réplica, podendo outros sujeitos utilizar os dados recolhidos e estudados para dar lugar a outras investigações, quer no aspeto da continuidade ou da contestação”; por fim, a investigação quantitativa “é lógica, para que o investigador consiga avaliar a validade das suas conclusões, confrontando a possibilidade de generalização no que concerne à validade externa” (p. 17).

⁵⁰ O enfoque qualitativo é baseado num esquema indutivo, em que as questões de investigação vão surgindo durante o “investigar os fenómenos em toda a sua complexidade e em contexto natural” e não se prende com o procedimento de testar hipóteses, apesar de o investigador poder estabelecer um conjunto de questões de partida. Não se tem, assim, o objetivo de dar resposta a questões prévias, mas sim analisar uma realidade, um fenómeno no seu meio natural (p. 16).

4.3. Participantes

A população-alvo do estudo relaciona-se com as seguintes amostras:

Amostra 1: É constituída por 535 professores coordenadores de EE dos agrupamentos de escolas de Portugal continental, que procederam ao preenchimento do questionário 1 (Breve abordagem às NEE – caso específico da dislexia);

Amostra 2: É constituída por 256 diretores dos agrupamentos de escolas de Portugal continental, que responderam ao questionário 2 (A Educação Especial – Taxa de prevalência).

Amostra 3: É constituída por 50 participantes entrevistados, nomeadamente oito médicos de família, seis médicos pediatra, dezoito professores de EE, onze psicólogos e sete terapeutas da fala, provenientes de três agrupamentos de escolas, de três hospitais e de um centro de saúde, pertencentes à região Centro.

Não incluímos, no estudo, entidades das ilhas autónomas da Madeira e dos Açores por terem uma política educativa própria.

Os dados recolhidos são referentes ao ano letivo de 2010/2011.

No que concerne à caracterização da nossa amostra 1, tivemos em consideração o quadro concetual de Huberman (1995a), tendo sido considerado o ciclo de vida profissional dos professores que este autor apresenta. Esta teoria tem como premissa a existência de fases ou estádios de desenvolvimento profissional ao longo da carreira docente. Como refere Huberman (1995a):

Consegue-se delimitar uma série de “sequências” ou de “maxiciclos” que atravessam não só as carreiras de indivíduos diferentes, dentro de uma mesma profissão, como também as carreiras de pessoas no exercício de profissões diferentes. Isto não quer dizer que tais sequências sejam vividas sempre pela mesma ordem, nem todos os elementos de uma dada profissão as vivam todas. (p. 37)

Assim, de acordo com o estudo de Huberman (1995a) realizado em 1989, em termos genéricos, existe um conjunto de ciclos principais que os profissionais atravessam ao longo da sua carreira profissional. O primeiro ciclo, “entrada” e “tacteamento”, surge entre o 1.º e o 3.º ano de carreira; o segundo ciclo, “estabilização” ou “consolidação de um reportório pedagógico”, aparece entre o 4.º e o 6.º ano; o terceiro ciclo, estágio de “diversificação”, de “activismo” ou de “questionamento”, desenvolve-se entre o 7.º e o 25.º ano de carreira; o quarto ciclo, estágio de “serenidade”, de “distanciamento afectivo” ou de “conservantismo”, aparece entre os 25.º e o 35.º ano; o quinto ciclo, estágio do “desinvestimento” profissional, decorre entre o 35.º e o 40.º ano de carreira (p. 47).

Quanto à variável independente “idade”, “é uma variável ‘vazia’, um índice do tempo cronológico, uma dimensão na qual se pode estudar a estabilidade e as modificações humanas. A idade não determina condutas psicológicas ou sociais, não é um factor de ‘causalidade’” (Klausner, 1971, Baltes & Goulet, 1970, citados por Huberman, 1995a, p. 52). É muito difícil estabelecer “perfis-tipo”, “sequências” ou fases” (p. 54). O objetivo consiste “em identificar aquilo a que é chamado ‘famílias’ de pessoas que passam por etapas semelhantes. Ao aplicar receitas, “um estudo pode esbarrar com problemas metodológicos quase insuperáveis”. Neste sentido, Huberman (1995a) alerta que:

Já assinalámos um problema deste tipo: a mistura, numa mesma amostra, de pessoas pertencentes a gerações diferentes. Desde logo, como distinguir os efeitos devidos à idade dos efeitos devidos ao facto de pertencer a um grupo etário particular (...). E como distinguir esses dois efeitos dos que são atribuíveis ao facto de viver o mesmo “período” histórico? Pode-se, com justeza, agrupar, por exemplo, a fase de “consolidação pedagógica” relatada por um professor de 60 anos, que recorda um período afastado do passado, e a fase descrita por um professor de 30 anos, que evoca acontecimentos recentes da sua carreira? Com efeito, não se pode saltar impunemente de uma geração para a outra, de um contexto para outro, como se os elementos constituintes de cada um fossem idênticos. (pp. 56-57)

Entretanto, este autor redefiniu, mais tarde, as fases anteriormente referidas (1995b, p. 204), com base nos mesmos pressupostos, apresentando o ciclo de vida profissional dos professores

com o contributo de abordagens psicológicas e psicossociológicas e considerando o desenvolvimento da carreira profissional dos professores como um processo. Apresentou, assim, uma nova escala com os estádios principais que os professores atravessam ao longo da sua carreira profissional, a saber:

Estádio 1 – Entrada na Carreira (1 a 3 anos de serviço);

Estádio 2 – Estabilização (4 a 6 anos de serviço);

Estádio 3 – Diversificação (7 a 18 anos de serviço);

Estádio 4 – Serenidade (19 a 30 anos de serviço);

Estádio 5 – Desinvestimento (31 a 40 anos de serviço).

Sikes (1985), complementarmente, apresenta um modelo síntese das fases de desenvolvimento dos adultos com cinco faixas etárias: a primeira fase de desenvolvimento situa-se entre os 21 e os 28 anos de idade, definida como sendo a fase da investigação de novas possibilidades próprias de vida adulta. Esta fase pode ser apelidada de “*Entering the Adults World*”; a segunda fase varia entre os 28 e os 33 anos, sendo referida como a fase em que se assumem novas responsabilidades, designada de “*Age Thirty Transition*”; a terceira fase desenvolve-se até aos 40 anos, havendo a combinação de experiências vividas, podendo chamar-se de “*Settling Down*”; a quarta fase situa-se a partir dos 40 até aos 50/55 anos, é a fase que poderemos resumir de período bem-sucedido (*successful*), em que existe a consciência de que se sabe exatamente o que se está a fazer, sem necessidade de dar mais provas. Muitas vezes esses professores bem-sucedidos têm reduzido contacto com as turmas, podendo ocupar posições de gestão; a quinta fase surge a partir dos 50 ou 55 anos e denomina-se fase madura ou de decadência progressiva, em que os professores começam a refletir sobre a possibilidade de se reformarem (*preparing for retirement*) (Sikes, 1985, pp. 44-54).

No nosso estudo, procurámos ter em consideração os aspetos enunciados e o objetivo do presente estudo, bem como a nossa população alvo e a amostra recolhida, na criação de classes para as idades e para o tempo de serviço docente. Agrupámos as idades dos inquiridos e o tempo de serviço para caracterizar e analisar com precisão a nossa amostra.

4.3.1. Amostra 1

Questionário 1 - “Breve abordagem às NEE – caso específico da dislexia”

A população-alvo do nosso estudo são os professores coordenadores da EE dos 794 agrupamentos de escolas de Portugal continental que pertencem a 18 distritos de Portugal, com maior ocorrência no distrito de Lisboa e do Porto (cf. Tabelas 1 e 2). Dos 794 agrupamentos de escolas, foram contactados 696 (não foi possível contactar 98 pelo facto do correio eletrónico se encontrar inativo ou inoperacional) e obtivemos resposta de 535 agrupamentos de escolas de Portugal continental que, voluntariamente, participaram no estudo, com o preenchimento do questionário 1 “Breve abordagem às NEE – caso específico da dislexia”. Deste modo, a amostra representa 67.3% da população-alvo. A população da amostra provém de todos os distritos de Portugal continental de forma idêntica à distribuição da população-alvo

A distribuição da amostra por concelhos coincide com a ordenação e distribuição dos concelhos pelas direções regionais ⁵¹ (cf. Tabela 3).

Os agrupamentos de escolas, no ano de 2010/2011, eram constituídos por um conjunto de escolas (estabelecimentos de ensino público de diversos níveis de ensino) da tutela do ME. As escolas sede dos agrupamentos poderiam ser de duas tipologias: escolas designadas de Escolas do Ensino Básico Integrado (EBI) ou Escolas do 2.º e 3.º ciclos do Ensino Básico (EB 2,3). Este tipo de escolas pode integrar as escolas do 1.º ciclo do EB da área a que pertencem, constituindo, deste modo, agrupamentos verticais. Estes agrupamentos têm os três níveis de EB (1.º, 2.º e 3.º ciclos) e agregam o pré-escolar.

Tabela 1 – Agrupamentos de escolas de Portugal continental⁵²

População	<i>N</i>	%	Amostra	<i>N</i>	%
Total	794	100.0		535	67.34

⁵¹ De acordo com o anexo III publicado no Diário da República, 2.ª série – N.º 50, de 12 de março de 2009.

⁵² Recuperado em 18 de maio, 2011, do http://estatisticas.gepe.min-edu.pt/vistas.jsp?vm_id=472

Apresentamos a distribuição da amostra por distritos de Portugal continental e por ordem alfabética (cf. Tabela 2).

Tabela 2 – Número de agrupamentos da amostra, distribuídos por distritos de Portugal continental

Distritos de Portugal à exceção das ilhas	<i>N</i>	%
Aveiro	43	8.0
Beja	17	3.2
Braga	41	7.7
Bragança	12	2.2
Castelo Branco	17	3.2
Coimbra	32	6.0
Évora	10	1.9
Faro	37	6.9
Guarda	11	2.1
Leiria	29	5.4
Lisboa	93	17.4
Portalegre	11	2.1
Porto	67	12.5
Santarém	29	5.4
Setúbal	33	6.2
Viana do Castelo	15	2.8
Vila Real	10	1.9
Viseu	28	5.2
Total	535	100.0

Os agrupamentos de escolas que participam no estudo são distribuídos consoante a direção regional de educação a que pertencem. A amostra é distribuída por concelhos de acordo com a distribuição por zona NUTS II (unidades territoriais para fins estatísticos de Portugal) (cf. Tabela 3).

Tabela 3 – Organização dos distritos por zonas de Portugal continental, segundo Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação (GEPE) (NUTS II)⁵³

Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve
Braga	Castelo Branco	Lisboa	Beja	Faro
Bragança	Coimbra		Portalegre	
Porto	Leiria	Cerca de metade:	Évora	
Viana do Castelo		Setúbal		
Vila Real	A maior parte:		Cerca de metade:	
	Aveiro		Santarém	
Parte de:	Guarda		Setúbal	
Aveiro	Viseu			
Viseu				
Um concelho da	Cerca de metade:		Um concelho	
Guarda	Santarém		de Lisboa	
	Parte de:			
	Seis concelhos			
	de Lisboa			

A amostra proveio de todas as zonas de Portugal continental de uma forma idêntica à da população-alvo (cf. Tabelas 4 e 5).

Tabela 4 – Distribuição da população-alvo dos agrupamentos/Zonas

População - Zonas NUTS II	N	%
Norte	238	29.9
Centro	207	26.1
Lisboa e Vale do Tejo	143	18.0
Alentejo	159	20.0
Algarve	47	5.9
Total	794	100.0

⁵³ Dados do Gabinete de Estatística do Ministério da Educação. Recuperado em 18 de maio, 2011, do <http://estatisticas.gepe.min-edu.pt/>

Tabela 5 – Distribuição da amostra pelos agrupamentos/Zonas

Amostra – Zonas NUTS II	N	%
Norte	169	31,6
Centro	151	28.2
Lisboa e Vale do Tejo	123	23.0
Alentejo	55	10.3
Algarve	37	6.9
Total	535	100.0

De acordo com os dados do GEPE, a população total de professores de EE, no ano letivo de 2008/09, em Portugal continental, era de 3958⁵⁴ (cf. Tabela 6).

Tabela 6 – População dos professores de EE⁵⁵

<i>Universo⁵⁶ - Número de Professores de EE de Portugal Continental do Ensino Público, pertencentes aos quadros dos agrupamentos de escolas de Portugal continental no ano escolar 2008/09</i>						
	Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
N	1275	1174	1044	331	34	3958
%	32.2	29.7	26.3	8.4	3.4	100.0
<i>Amostra - Número de Professores de EE de Portugal Continental do Ensino Público que responderam ao questionário no ano escolar 2010/2011</i>						
	Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
N	145	160	122	71	37	535
%	27.1	29.9	22.8	13.3	6.9	100.0

⁵⁴ Neste sentido, os professores coordenadores de EE da nossa amostra representam 20.06% dos professores de EE de Portugal continental.

⁵⁵ Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação (2010). *Estatísticas da Educação 2008/2009*. Lisboa: Ministério da Educação. ISBN – 978-972-614-484-7. Recuperado em 10 de novembro, 2010, do <http://www.gepe.min-edu.pt/np4/457.html>

⁵⁶ Fonte: Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação – GEPE (Adaptado).

Caracterização da amostra do questionário 1

A amostra é maioritariamente do sexo feminino ($n = 473$, 88.6%) e apenas 14% ($n = 61$) são do sexo masculino, não permitindo estabelecer comparações entre os géneros. A idade da maioria dos inquiridos ronda os 47 anos ($M = 46.63$, $SD = 6.16$), sendo o mínimo 25 e o máximo 64 anos. Em relação ao género, a idade média do grupo do sexo masculino é de 48 anos ($M = 47.74$, $SD = 7.18$) e de 47 anos ($M = 46.49$, $SD = 6.02$) no sexo feminino. Em média, os inquiridos possuem 23 anos de tempo de serviço docente, sendo que 13 anos são especificamente em EE e 2 em escolas de ensino especial, porém é necessário ter em atenção o valor alto do desvio padrão, devido aos valores extremos. O tempo de serviço varia entre o mínimo de 1 e o máximo de 36 anos. Quanto ao tempo de serviço em EE, os valores oscilam entre 0 e 33 anos e, em relação ao tempo de serviço específico em escolas de ensino especial, os valores extremos situam-se entre 0 e 30 anos (cf. Tabela 7).

Tabela 7 – Caracterização da amostra 1 – Tempo de serviço

Tempo de Serviço Docente (em anos)		Tempo de Serviço em Educação Especial (em anos)		Tempo de Serviço em Escolas de Ensino Especial (em anos)	
<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
23.06	7.02	13.17	7.45	2.10	4.33

Idade

A idade dos inquiridos oscila entre o mínimo de 25 e o máximo de 64 anos. Mais de metade dos professores coordenadores de EE (56.6%) tem entre 41 e 50 anos, sendo que a maioria (81.3%) situa-se, então, entre os 41 anos e os 55 (cf. Tabela 8).

Tabela 8 – Faixa etária dos professores (*n* = 529)

	<i>N</i>	%
21-28	6	1.1
29-33	15	2.8
34-40	58	10.8
41-50	303	56.6
51-55	132	24.7
≥ 56	15	2.8
Não responderam	6	1.1
Total	535	100.0

Em termos de desenvolvimento, considerando a teoria de Sikes (1985), os professores coordenadores encontram-se nas últimas fases de desenvolvimento, nomeadamente no quarto e quinto estágio, que surgem por volta dos 41 anos até cerca dos 55. Na fase 4, os professores procuram ter sucesso, são empenhados e interessados, no entanto, em relação ao quinto e último estágio, na faixa etária dos 50 aos 55 anos, os professores começam a pensar já na reforma, diminuindo a capacidade para o trabalho associado ao envelhecimento.

Tempo de Serviço

Mais de metade dos professores coordenadores de EE (64.7%) possui entre 19 a 30 anos (cf. Tabela 9).

Os traços dominantes da fase 3, de acordo com Gonçalves (1995), que se situa entre os 8 e os 15 anos de carreira, prendem-se com um período de “divergência”, que poderá mostrar “pela positiva ou pela negativa, o sentir profissional das professoras”. Sendo que, de modo geral, continua a existir um investimento na carreira, embora algumas professoras apresentem “um «cansaço» e «saturação»” (p. 164). De seguida, surge a fase 4, que oscila entre os 15 e os 20 / 25 anos de carreira, reconhecida como o período da “serenidade”, acalmia, após um período

conturbado, com o “prazer de saber «o que se está a fazer», acreditando-se que se está a fazer bem” (p. 165).

Considerando o modelo de Huberman, a maioria dos professores inquiridos encontra-se no terceiro e quarto ciclos de desenvolvimento profissional, que correspondem à “diversificação”, “ativismo” e “questionamento”. Nesta fase, os professores procuram diversificar o “material didático, os modos de avaliação, a forma de agrupar os alunos, as sequências do programa, etc.” (Huberman, 1995a, p. 41). Os professores entre os 45 e 55 anos de idades, com cerca de 19 a 30 anos de carreira, situam-se numa fase designada de “serenidade”, “distanciamento afetivo” e de “conservantismo”, em que os mesmos evocam serenidade, tranquilidade, garantidas pela experiência de quem já consegue prever e responder a quase tudo. Contudo, o nível de ambição e de investimento baixam porque já não existe a necessidade de dar mais provas da sua capacidade de trabalho, surgindo, ainda, algum distanciamento afetivo dos alunos. Este distanciamento pode partir dos alunos que tendem a aproximar-se dos professores mais jovens, comparando os professores mais velhos com os próprios pais (Huberman, 1995b).

**Tabela 9 – Tempo de serviço docente em anos.
Escala de Huberman ($n = 526$)**

	<i>N</i>	%
1-3	12	2.2
4-6	6	1.1
7-18	98	18.3
19-30	346	64.7
31-40	64	12.0
Não responderam	9	1.7
Total	535	100.0

Formação

Atinentes à formação dos inquiridos, 98.3% dos professores coordenadores de EE afirmaram ter formação específica em EE (cf. Tabela 10).

**Tabela 10 – Formação em EE
($n = 531$)**

	<i>n</i>	%
Não	9	1.7
Sim	522	98.3

No que concerne à aquisição da formação em EE, verificámos que 93.9% ($n = 519$) dos professores coordenadores de EE adquiriu a formação especializada no domínio da EE (cf. Tabela 11).

Tabela 11 – Aquisição da formação em EE ($n = 520$)

	<i>n</i>	%
Formação inicial	5	.9
Formação contínua	20	3.6
Formação especializada	519	93.9
Outra formação	9	1.6

Dos professores especializados em EE que selecionaram outro tipo de formação ($n = 56$) no domínio da EE (cf. Tabela 12) referiram ter obtido essa formação pelas seguintes vias: 1) cursos de estudos superiores especializados em educação (CESE); 2) pós-graduação; 3) mestrado; 4) doutoramento. Em suma, dos professores de EE especializados em EE apenas 5% ($n = 26$) possuem mestrado e/ou doutoramento (cf. Tabela 13).

Tabela 12 – Outro tipo de formação específica em EE que os professores especializados em EE possuem ($n = 519$)

		Total
Formação inicial	<i>n</i>	5
	%	1.0
Formação contínua	<i>n</i>	20
	%	3.8
Diversos tipos de formação	<i>n</i>	56
	%	10.7

Tabela 13 – Para além da formação especializada, outro tipo de formação ($n = 56$)

	<i>n</i>	%
CESE em educação	9	16.1
Especialização/pós-graduação	21	37.5
Mestrado	25	44.6
Doutoramento	1	1.8
Total	56	100.0

A maior parte dos professores de EE são especializados no domínio cognitivo-motor, não obstante, alguns professores possuem formação especializada no domínio da surdez e um valor reduzido tem formação no domínio da visão, sendo que alguns professores têm formação especializada nos vários domínios e 85 professores possuem formação especializada noutro domínio (cf. Tabela 14).

Tabela 14 – Domínio da especialização (n = 522)

	<i>n</i>	%
Domínio cognitivo e motor	439	77.3
Domínio da surdez	35	6.2
Domínio da visão	9	1.6
Outro domínio	85	15.0
Total	568	100.0

Em suma, os professores coordenadores de EE da amostra são, maioritariamente, do sexo feminino, com mais de quarenta anos de idade e mais de vinte de experiência profissional, especializados em EE, sobretudo no domínio cognitivo e motor, ou seja, é um grupo experiente, atendendo, ainda, que aproximadamente metade do seu tempo de serviço foi prestado no exercício de funções nos grupos de docência da EE, tendo quase todos os professores formação nesse domínio. Alguns professores têm experiência em escolas de ensino especial.

4.3.2. Amostra 2

Recolha de dados através do questionário 2 “Educação Especial – Taxa de Prevalência da Dislexia”

A amostra 2 representa 32.2% do público-alvo. Relativamente ao questionário “Educação Especial – Taxa de Prevalência da Dislexia”, participaram, no estudo, 256 diretores, dos 794 agrupamentos de escolas, existentes em Portugal continental no ano letivo de 2010/2011.

Seleção da Amostra

Com uma calculadora específica para definição do tamanho da amostra, disponibilizada como serviço público pela Creative Research Systems⁵⁷ (software de pesquisa), calculámos, para um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 5% (CI), o número necessário para

⁵⁷ Recuperado em 1 de abril, 2010, do <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm> (programa para determinar o número de participantes na amostra)

que se pudessem retirar conclusões generalizáveis para a população. Nesse sentido, contactámos 300 diretores de agrupamentos de escolas, selecionados aleatoriamente, dos 794 existentes.

A amostra foi selecionada com a ajuda da tabela de números aleatórios⁵⁸, ou seja, após identificação dos agrupamentos de escolas de Portugal continental, foram contactados, ao acaso, os diretores de 300 agrupamentos de escolas, por correio eletrónico, solicitando o preenchimento do questionário através do acesso direto a uma página web, após termos exposto os objetivos do estudo.

Distribuição da Amostra

As zonas NUTS II correspondem à abrangência geográfica das Direções Regionais de Educação de Portugal continental. A distribuição da amostra é idêntica à da população-alvo (cf. Tabelas 15 e 16).

Tabela 15 – Distribuição da população por zonas NUTS II de Portugal continental (N = 794)

	<i>N</i>	%
Norte	238	29.9
Centro	207	26.1
Lisboa e Vale do Tejo	143	18.0
Alentejo	159	20.0
Algarve	47	5.9
Total	794	100.0

Tabela 16 – Distribuição da amostra por zonas NUTS II de Portugal continental (N = 256)

	<i>N</i>	%
Norte	90	35.4
Centro	81	31.6
Lisboa e Vale do Tejo	42	16.4
Alentejo	26	10.2
Algarve	17	6.6
Total	256	100.0

⁵⁸ Recuperado em 1 de abril, 2010, do <http://www.random.org/integers/?num=300&min=1&max=794&col=5&base=10&format=html&rnd=new> (programa específico de geração de números aleatórios)

Os distritos com maior representação na amostra são os seguintes: Aveiro, Porto e Lisboa, e os que participaram menos foram os distritos de Vila Real, Évora e Guarda. Não obstante, tendo em consideração que existem mais agrupamentos de escolas na zona Norte e Centro, os distritos que participaram menos no estudo foram Vila Real e Guarda. Apresentamos a distribuição da amostra por distritos e por ordem alfabética (cf. Tabela 17).

Tabela 17 – Distritos de que provem a amostra do questionário 2

	<i>N</i>	%
Aveiro	41	16.0
Beja	8	3.1
Braga	15	5.9
Bragança	6	2.3
Castelo Branco	7	2.7
Coimbra	15	5.9
Faro	17	6.6
Guarda	5	2.0
Leiria	18	7.0
Lisboa	33	12.9
Portalegre	6	2.3
Porto	34	13.3
Santarém	9	3.5
Setúbal	10	3.9
Viana do Castelo	9	3.5
Vila Real	4	1.6
Viseu	15	5.9
Évora	4	1.6
Total	256	100.0

4.3.3. Amostra 3

Selecionámos e contactámos, por “conveniência”⁵⁹, cinquenta participantes, detalhadamente, oito médicos de família, seis médicos pediatras, dezoito professores, onze psicólogos e sete terapeutas da fala. A escolha dos participantes foi baseada nos princípios da “amostragem teórica”, ou seja, os profissionais não foram selecionados com o objetivo de criar uma amostra representativa, mas para potenciar a variância dos dados (Guba, 1981).

Num centro de saúde, foram entrevistados oito médicos de família; nos três hospitais, foram entrevistados seis médicos pediatras, quatro professores de EE, quatro psicólogos e cinco terapeutas da fala; nos agrupamentos de escolas, também, foram entrevistados catorze professores de EE, sete psicólogos e duas terapeutas da fala, distribuídos por diversos locais de trabalho, nomeadamente pelos agrupamentos de escolas, hospitais e centro de saúde (cf. Tabela 18). Os dados foram recolhidos em três cidades capitais distritais da região Centro (interior e litoral). Estes profissionais trabalhavam com crianças com dislexia no ano letivo de 2010/2011.

Tabela 18 – Local de trabalho/Profissões (N = 50)

		Médico de Família	Pediatra	Professor de EE	Psicólogo	Terapeuta da Fala	Total
Agrupamento	<i>n</i>	0	0	14	7	2	23
	%	0	0	28	14	4	46
Hospital	<i>n</i>	0	6	4	4	5	19
	%	0	12	8	8	10	38
Centro de Saúde	<i>n</i>	8	0	0	0	0	8
	%	16	0	0	0	0	16
Total	<i>n</i>	8	6	18	11	7	50
	%	16	12	36	22	14	100

⁵⁹ Amostra não-probabilística, selecionada por conveniência, isto é, foram selecionados apenas os profissionais que trabalhavam com crianças disléxicas de três distritos (Aveiro, Coimbra e Viseu) para obter dados diversificados e possibilitar a comparação dos mesmos.

Descrição do local de trabalho dos profissionais entrevistados

Agrupamento de Escolas A

O agrupamento de escolas A é constituído por uma escola básica (sede), localizada numa zona urbana, com dois jardins de infância urbanos e quatro escolas urbanas da região Centro.

Alunos

O número de alunos que frequentavam o agrupamento de escolas A era, no total, de 1904, dos quais:

- 129 alunos frequentavam o pré-escolar;
- 820 alunos frequentavam o 1.º ciclo do EB;
- 425 alunos frequentavam o 2.º ciclo do EB;
- 530 alunos frequentavam o 3.º ciclo do EB;
- 38 alunos frequentavam três cursos de educação formação (CEF);
- 19 alunos estavam divididos por duas turmas de percurso curricular alternativo (PCA).
- No agrupamento de escolas A, estavam identificados 87 alunos com NEE, no total, dos quais cinco estavam a frequentar o pré-escolar e 30 estavam a frequentar o 1.º ciclo do EB. No 2.º ciclo, havia oito alunos identificados com NEE e, no 3.º ciclo, 44.

Recursos Humanos

O agrupamento tinha a funcionar o SPO com dois psicólogos, e dispunha de uma terapeuta da fala a tempo inteiro. A terapeuta da fala entrevistada estava colocada na equipa da unidade de ensino estruturado para alunos com perturbação do espectro do autismo. A equipa da unidade de ensino estruturado era constituída por duas professoras de EE e uma terapeuta da fala. É um agrupamento caracterizado como tendo alunos da classe média-alta.

O agrupamento tinha, no total, 224 docentes, dos quais 25 eram professores de EE. Destes 25 professores de EE, 20 pertenciam ao grupo 910 (Domínio Cognitivo e Motor) e cinco ao grupo 930 (Domínio da Baixa Visão ou Cegueira).

Agrupamento de Escolas B

Constituição

O agrupamento B é constituído por uma escola básica do 2.º e 3.º ciclos (sede), por 16 jardins de infância (dos quais cinco estão numa zona urbana e 10 rural), e 17 escolas do 1.º ciclo do EB, das quais sete são escolas urbanas e dez rurais, dispersas numa vasta zona, pertencentes à região Centro.

Alunos

O número de alunos que estavam a frequentar o agrupamento de escolas B era, no total, de 1614 alunos, dos quais:

- 340 alunos frequentavam o pré-escolar;
- 640 alunos frequentavam o 1.º ciclo do EB;
- 329 alunos frequentavam o 2.º ciclo do EB;
- 305 alunos frequentavam o 3.º ciclo do EB, dos quais nove pertenciam a uma turma do curso educação e formação (CEF).
- No agrupamento de escolas B, estavam identificados 78 alunos com NEE, dos quais 7 estavam no pré-escolar, 29 no 1.º ciclo do EB, 18 no 2.º ciclo do EB e 24 no 3.º ciclo do EB.

Recursos Humanos

O agrupamento tinha uma psicóloga a tempo inteiro, nos SPO, 161 docentes no total, dos quais 10 eram da EE, nomeadamente do grupo 910.

Este agrupamento de escolas tinha uma unidade de ensino estruturado (apoio à multideficiência), com uma equipa constituída por dois professores de EE e uma terapeuta da fala.

Agrupamento de Escolas C

Constituição

O agrupamento C é constituído por uma escola básica do 2.º e 3.º ciclos (sede) e por 6 jardins de infância, dos quais dois são de zonas mais rurais e os restantes mais urbanos, situados na periferia da cidade e, também, tem mais seis escolas do 1.º ciclo do EB da região Centro.

Alunos

O número de alunos que frequentavam o agrupamento de escolas, no total, era de 1229, distribuídos da seguinte forma:

- 281 alunos frequentavam o pré-escolar;
- 297 alunos frequentavam o 1.º ciclo do EB;
- 259 alunos frequentavam o 2.º ciclo do EB;
- 392 alunos frequentavam o 3.º ciclo do EB, dos quais sete pertenciam a uma turma do curso de educação formação (CEF) e 11 alunos eram de uma turma de percursos curriculares alternativos (PCA).
- estavam identificados 57 alunos com NEE, dos quais cinco frequentavam o pré-escolar, 12 o 1.º ciclo do EB, 19 o 2.º ciclo do EB e 21 o 3.º ciclo do EB.

Recursos Humanos

O agrupamento tem uma psicóloga a tempo inteiro nos SPO e três psicólogas destacadas por protocolos a tempo parcial. O agrupamento C era constituído por 162 docentes no total, dos quais 12 eram da EE, nomeadamente, 11 do grupo 910 e um professor, destacado para outra escola, do grupo 930.

Hospital A

Funcionamento dos serviços prestados às crianças com dislexia no hospital A

Foram entrevistados os profissionais de dois serviços do hospital A, nomeadamente a equipa das consultas de desenvolvimento e as terapeutas da fala dos serviços de consulta externa,

que trabalhavam com crianças disléxicas. Este hospital dá resposta à região centro interior (beirã), sendo um hospital público de grandes dimensões.

Os profissionais que atendem as crianças com dislexia estão distribuídos por duas secções distintas, que trabalham separadamente, ou seja, as consultas de desenvolvimento, onde se realiza o despiste da dislexia (apenas das situações graves), e o serviço das terapias, ligado mais ao domínio da intervenção.

A equipa do centro de desenvolvimento pediátrico realiza o diagnóstico da dislexia em conjunto, sendo constituída por três médicos pediatras (dos quais um deles é reformado, continuando a exercer funções), uma psicóloga clínica e duas professoras de EE.

Os serviços de terapia da fala, pertencentes aos serviços de fisioterapia, estão situados num espaço físico separado das consultas de desenvolvimento. Este serviço é constituído por três terapeutas da fala a trabalhar com crianças com dislexia (no processo de intervenção). As terapeutas referiram que não realizam o diagnóstico da dislexia e trabalham individualmente, recebendo as crianças em regime de consulta, exclusivamente as situações mais graves, após uma lista de espera com a duração de cerca de dois anos.

A prioridade para a marcação de consulta será atribuída pela triagem do relatório clínico. Todos os pedidos de consulta de especialidades são primeiro avaliados na consulta de pediatria geral, exceto se o pedido for feito pela pediatria do hospital.

Procedimentos para o encaminhamento para as consultas de terapia da fala:

- Pelo médico assistente / médico de família que encaminha as situações mais graves para as consultas de terapia da fala do hospital.
- Pelo serviço de urgência do hospital, com relatório clínico assinado por um pediatra.
- Pelo internamento, com relatório clínico e fotocópia dos exames feitos no internamento.
- Transferidos de outras consultas, com relatório clínico justificativo.

As consultas solicitadas pelo serviço de urgência ou de internamento são, normalmente, marcadas pelo telefone e antes do utente ter alta. No caso de a alta ser dada fora do horário normal

da consulta, a marcação será feita posteriormente e a criança é convocada pela secretária de unidade.

Hospital B

Funcionamento dos serviços prestados às crianças com dislexia no hospital B

O hospital B é público, de grandes dimensões e situa-se na região centro interior (beira baixa). Os especialistas que trabalham com crianças disléxicas no hospital B pertencem ao departamento pediátrico, centro de desenvolvimento da criança (fundado por um médico especialista disléxico conceituado), com consultas semanais, específicas para a realização do diagnóstico da dislexia. O acesso às consultas é realizado pelo serviço de urgência, pelo serviço de internamento, pelo médico de família ou por um pedido realizado pelas escolas.

Este centro é constituído por uma equipa constituída por uma médica pediatra, uma psicóloga clínica, uma professora de EE e uma terapeuta da fala. Os serviços para dar resposta à dislexia estão centrados nesta equipa.

Hospital C

Funcionamento dos serviços prestados às crianças com dislexia no hospital C

Todos os especialistas que trabalham com crianças com dislexia no hospital C foram entrevistados. Este hospital é menor que os dois anteriores, não obstante ser um hospital distrital público que pertence à zona centro litoral.

Os profissionais que trabalham com crianças disléxicas pertencem a três setores, nomeadamente, ao centro de desenvolvimento pediátrico, aos serviços de terapia da fala e aos serviços de psiquiatria.

A equipa das consultas de desenvolvimento é constituída por duas médicas pediatras, duas professoras de EE e uma psicóloga.

Nos serviços de psiquiatria, apenas uma médica trabalha com casos de dislexia na realização do diagnóstico.

Na terapia da fala, apenas um terapeuta trabalha com crianças disléxicas, em situações pontuais.

Estes três serviços funcionam em separado, mesmo fisicamente, sendo solicitada, esporadicamente, alguma colaboração entre si. De qualquer modo, a articulação existente entre os três setores é muito reduzida.

A equipa do centro de desenvolvimento pediátrico realiza o diagnóstico da dislexia e é constituída por médicos pediatras, psicóloga clínica e professoras de EE. O departamento de terapia da fala, que trabalha com crianças com dislexia no processo de intervenção, é constituído por um terapeuta da fala.

As consultas de desenvolvimento são acedidas por um pedido específico, realizado pelos serviços de urgência, pelos serviços de internamento ou pelo médico de família.

Centro de Saúde

Constituição da equipa da unidade de saúde familiar

Os oito médicos de família da unidade de saúde familiar que participaram no estudo pertenciam à região centro interior. Entrevistámos os médicos de família por serem responsáveis pelo encaminhamento das crianças com suspeita de dislexia para as consultas de desenvolvimento dos hospitais públicos.

Caracterização dos participantes entrevistados

As variáveis independentes são o sexo, a idade, os anos de serviço docente, o tipo de formação, a profissão e o local de trabalho.

Sexo/profissão

A maioria dos profissionais é do sexo feminino (cf. Tabela 19).

Tabela 19 – Sexo/Profissões (N = 50)

		Médico de Família	Pediatra	Professor de EE	Psicólogo	Terapeuta da Fala	Total
Feminino	<i>n</i>	5	5	16	10	6	42
	%	10	10	32	20	12	84
Masculino	<i>n</i>	3	1	2	1	1	8
	%	6	2	4	2	2	16
Total	<i>n</i>	8	6	18	11	7	50
	%	16	12	36	22	14	100

Local de trabalho/profissão

Apresentamos na tabela 20 a distribuição dos participantes por local de trabalho e profissão.

Tabela 20 – Local de trabalho/Profissões (N = 50)

		Médico de Família	Pediatra	Professor de EE	Psicólogo	Terapeuta da Fala	Total
Agrupamento A	<i>n</i>	0	0	7	2	1	10
	%	0	0	14	4	2	20
Agrupamento B	<i>n</i>	0	0	3	1	1	5
	%	0	0	6	2	2	10
Agrupamento C	<i>n</i>	0	0	4	4	0	8
	%	0	0	8	8	0	16
Centro Saúde	<i>n</i>	8	0	0	0	0	8
	%	16	0	0	0	0	16
Hospital A	<i>n</i>	0	3	2	1	3	9
	%	0	6	4	2	6	18
Hospital B	<i>n</i>	0	1	1	1	1	4
	%	0	2	2	2	2	8
Hospital C	<i>n</i>	0	2	1	2	1	6
	%	0	4	2	4	2	12

Idade

Os profissionais entrevistados têm entre os 22 anos e os 67 anos de idade. A faixa etária com maior prevalência situa-se acima dos 31 anos, com maior incidência a partir dos 41 anos de idade. Os médicos de família têm todos mais de 50 anos. De um modo geral, os profissionais que participaram nas entrevistas são experientes. Poderemos verificar que os participantes estão nos estádios de desenvolvimento, definidos por Sikes (1985), intermédios, isto é, 28% dos participantes estão no 4.º estágio de desenvolvimento profissional, 24% no 3.º estágio e 18% no 5.º estágio (cf. Tabela 21).

Tabela 21 – Idade/Profissões (N = 50)

		Médico de Família	Pediatra	Professor de EE	Psicólogo	Terapeuta da Fala	Total
21-28	<i>n</i>	0	0	1	3	2	6
	%	0	0	2	6	4	12
29-33	<i>n</i>	1	0	2	3	1	7
	%	2	0	4	6	2	14
34-40	<i>n</i>	0	3	6	1	2	12
	%	0	6	12	2	4	24
41-50	<i>n</i>	1	2	7	3	1	14
	%	2	4	14	6	2	28
51-55	<i>n</i>	6	0	2	0	1	9
	%	12	0	4	0	2	18
≥ 56	<i>n</i>	1	1	0	0	0	2
	%	2	2	0	0	0	4

Tempo de Serviço

O tempo de serviço dos participantes oscila entre 1 a 41 anos. Utilizámos a escala de Huberman (1995a) para podermos analisar o tempo de serviço dos profissionais entrevistados. Contudo, frisamos que esta teoria se reporta apenas aos professores. Assim, verificámos que 58% dos participantes tem entre 7 e 25 anos de tempo de serviço, 20% tem entre 26 e 35 e 10% tem entre 4 e 6 anos (cf. Tabela 22).

Tabela 22 – Tempo de serviço/Profissões (N = 50)

		Médico de Família	Pediatra	Professor de EE	Psicólogo	Terapeuta da Fala	Total
1-3	<i>n</i>	1	0	1	2	0	4
	%	2	0	2	4	0	8
4-6	<i>n</i>	0	0	0	3	2	5
	%	0	0	0	6	4	10
7-25	<i>n</i>	1	5	14	5	4	29
	%	2	10	28	10	8	58
26-35	<i>n</i>	6	0	3	0	1	10
	%	12	0	6	0	2	20
≥ 36	<i>n</i>	1	1	0	0	0	2
	%	2	2	0	0	0	4

Formação

As habilitações académicas dos profissionais entrevistados balizam-se entre o grau de licenciado e o grau de mestre, no entanto a maioria tem apenas licenciatura. Todos os professores de EE são especializados e possuem especialização no domínio cognitivo e motor (cf. Tabela 23).

Tabela 23 – Habilitações académicas/Profissões (N = 50)

		Médico de Família	Pediatra	Professor de EE	Psicólogo	Terapeuta da Fala	Total
Licenciatura	<i>n</i>	7	6	16	8	5	42
	%	14	12	32	16	10	84
Mestrado	<i>n</i>	1	0	2	3	2	8
	%	2	0	4	6	4	16
Especialização	<i>n</i>	2	0	18	1	2	23
	%	4	0	36	2	4	46

Formação na área da dislexia

Os entrevistados referiram ter frequentado alguma formação sobre dislexia (cf. Tabela 24), nomeadamente, nove participaram em congressos onde se abordou a temática da dislexia, dois apontaram o seminário, dois mencionaram o *workshop*, dois referiram que obtiveram formação com cursos de curta duração, sete frequentaram cursos com mais de sete horas de duração, em que se tratou da temática da dislexia, um obteve alguma formação através de uma disciplina da

licenciatura, três afirmaram que foi abordada a temática da dislexia numa disciplina da especialização que frequentaram sobre EE, dois obtiveram alguma formação com a disciplina de mestrado e dois entrevistados referiram ter obtido formação sobre dislexia a partir de livros.

Tabela 24 – Frequentou algum tipo de formação na área da Dislexia/Profissões (N = 50)

		Médico de Família	Pediatra	Professor de EE	Psicólogo	Terapeuta da Fala	Total
Sim	<i>n</i>	1	5	13	8	7	34
	%	2	10	26	16	14	68
Não	<i>n</i>	7	1	5	3	0	16
	%	14	2	10	6	0	32
Total	<i>n</i>	8	6	18	11	7	50
	%	16	12	36	22	14	100

Em resumo, os profissionais entrevistados são, na maioria, do sexo feminino, com mais de 30 anos de idade, cerca de metade dos entrevistados possui mais de 11 anos de experiência profissional e todos têm formação superior adequada às funções desempenhadas. A maioria dos entrevistados teve formação na área da dislexia, não possuindo, todavia, formação de longa duração neste domínio.

4.4. Instrumentos

Recapitulando, para a realização do presente estudo, como já referimos, optámos pela utilização de um método quantitativo e qualitativo, com predominância do quantitativo. Em primeiro lugar, foi determinado um período de tempo para realizar o levantamento dos dados, o ano letivo de 2010/2011, tendo sido utilizados três instrumentos: dois questionários eletrónicos e cinco guiões de entrevista semiestruturada.

Com o inquérito por questionário e com o inquérito por entrevista, recolhemos informações passíveis de serem analisadas, com a possibilidade de extração de modelos de análise e de se tecerem comparações. Utilizámos o inquérito para descobrir “factos, e, se um inquérito for bem estruturado e bem conduzido, pode tornar-se uma forma relativamente acessível e rápida de obter informação” (Bell, 1997, p. 26).

Os instrumentos de recolha de dados foram lidos e validados por dois especialistas na área do estudo, tendo-se pronunciado favoravelmente. Os instrumentos foram, ainda, objeto de análise por parte do ministério da educação⁶⁰, tendo sido autorizada a sua aplicação.

Em relação à fidelidade das codificações criadas para análise dos dados (das perguntas abertas), foram testadas várias vezes, com intervalo de tempo de duas semanas, para evitar interpretações diversas e para serem as mais objetivas possível.

4.4.1. Inquérito por Questionário

A técnica do questionário apresenta um conjunto de vantagens, mas também de desvantagens. Como principais vantagens, permite recolher dados com fidelidade e possibilitar uma amostra representativa, abrangendo escolas de todo o Portugal continental. O carácter anónimo possibilita que os inquiridos possam “expressar pontos de vista que tenham colocá-los em situação problemática ou que julguem não ter aprovação”. O questionário é uma técnica que “poderá exercer menos pressão sobre o respondente para que dê uma resposta imediata”, viabilizando uma reflexão mais cuidada antes de responderem (Selltiz, Wrightsman & Cook, 1987, p. 17). Outra vantagem, segundo Quivy e Campenhoudt (1992), é a “possibilidade de quantificar uma multiplicidade de dados e de proceder, por conseguinte, a numerosas análises de correlação” (p. 191), sendo, assim, possível a generalização de alguns resultados (Lima, 1987). A principal desvantagem da técnica de recolha de dados por questionário é o risco de não aprofundar determinadas questões ou de alguma questão ser passível de má interpretação por parte do inquirido.

Na construção dos questionários eletrónicos, tivemos em consideração as recomendações de Dillman (2000, citado por Gray, 2004) para a elaboração deste tipo de instrumento de recolha de dados:

- Introduce the Web questionnaire with a welcome screen that is motivational that emphasizes the ease of responding, and shows how to proceed;
- Provide a login to limit access to the site to the selected sample;
- Choose a first question that easy and stimulating to answer;
- Present question in a similar format to that used in a conventional questionnaire;
- Use colour appropriately and not just for the sake of it;

⁶⁰ Monotorização de inquéritos em meio escolar (<http://mime.gepe.min-edu.pt/EntidadeRegisto.aspx>).

- Unless you are sure that all respondents have the same screen configuration, test the Web pages on different screen resolutions and web browsers to ensure that the appearance is always the same;
 - Use drop-down boxes sparingly and identify each with a "click here" instruction.
- (p. 204)

Fernandes (1994) acrescenta que a “elaboração do questionário deve revestir-se de certos cuidados”, que têm a ver com “a natureza das perguntas, a sua forma de redacção, a ordem da sua sucessão” para que se consiga recolher os dados que correspondam às opiniões dos inquiridos (p. 172).

O número de perguntas não deve ser elevado para o preenchimento do inquérito não se tornar cansativo e, em consequência, verificar-se uma redução de desempenho nas respostas (Fernandes, 1994, p. 174).

Como já foi referido anteriormente, concebemos dois questionários eletrónicos, designados por questionário 1 (Breve abordagem às NEE – Caso específico da dislexia) e por questionário 2 (Educação Especial – Taxa de Prevalência da Dislexia). O primeiro questionário foi dirigido aos professores coordenadores de EE. Contactámos, como intermediários da comunicação, os diretores dos agrupamentos de escolas de Portugal continental e solicitámos a colaboração do professor coordenador de EE pertencente a cada agrupamento. O segundo questionário foi dirigido aos diretores dos agrupamentos de escolas. Ao prepará-los tivemos em atenção a formulação das questões com uma linguagem clara e adequada ao público-alvo. Continham perguntas de diferentes tipos, pois, se por um lado, as perguntas fechadas limitam bastante as respostas, por outro, as perguntas abertas permitem que o inquirido possa responder “sem estar sujeito a nenhuma alternativa” que controle a sua liberdade de resposta. Outro cuidado a ter é com a ordem das perguntas, não devendo esta influenciar as respostas do sujeito (Fernandes, 1994, p. 173). Neste sentido, a ordem das questões foi concebida com uma sequência lógica, de acordo com a temática, para não levantar dúvidas nem confundir.

Os questionários utilizados foram de cariz padronizado, tendo sido colocadas as mesmas perguntas aos inquiridos e preestabelecidas. Optámos pela padronização para assegurar que todas as pessoas inquiridas respondessem à mesma pergunta. Estes foram objeto de pré-teste para verificar

se as questões eram claras, objetivas e se existiam eventuais constrangimentos técnicos, tendo sido lidos por dois especialistas na área que se pronunciaram favoravelmente, de seguida foram aplicados em três agrupamentos de escolas da região centro de Portugal continental.

Posteriormente, foram difundidos pela internet. Este meio oferece diversas vantagens relativamente aos que se encontram em formato papel, tal como: a facilidade de preenchimento, a possibilidade de contactar de forma rápida e eficaz a população-alvo, interagir com um grande número de sujeitos em simultâneo, a utilização de tecnologias atrativas e fáceis de manipular, tal como “drop-down menus, pop-up instruction boxes and sophisticated skip patterns. Apesar das vantagens, é preciso não esquecer que ”the very flexibility of the Web makes the opportunities for making design errors all the greater, which may, in turn, affect response rates” (Gray, 2004, p. 204).

Questionário 1

Com este estudo, tivemos a pretensão de obter dados específicos e quantificáveis que pudessem confirmar ou infirmar as nossas hipóteses.

No questionário 1, optámos, essencialmente, pela formulação de perguntas de carácter fechado (respostas dicotómicas) para podermos verificar a hipótese enunciada. No final do questionário, existia um espaço aberto a comentários.

De acordo com Pardal e Correia (1995), a pergunta fechada típica é “dicotómica pois põe o informante na situação de ter de optar entre *sim* e *não*” (p. 55). Efetivamente, as perguntas fechadas dizem respeito a perguntas cuja possibilidade de resposta está preconcebida como, por exemplo, “sim/não”, “respostas de escolha múltipla” ou seleção de um número, de acordo com a sua opção. É importante estar consciente de que estes tipos de perguntas restringem a riqueza da recolha de informação, sendo, porém, mais fáceis para analisar e comparar opiniões por grupos. O que é importante na escolha do tipo de questões é estas estarem de acordo com os objetivos da pesquisa (Gray, 2004, p. 195).

O questionário estava dividido em duas partes: a primeira parte permitiu obter uma caracterização pessoal dos inquiridos (sexo, idade, tempo de serviço, experiência profissional, nível de ensino), a segunda parte possibilitou obter informações acerca do objeto do estudo. Este questionário foi constituído por perguntas fechadas, de escolha múltipla, dicotómicas e de rácio. As perguntas são qualitativas e quantitativas. Recorremos às perguntas de opinião, com o objetivo de obter conhecimentos acerca dos sujeitos ou da situação, são nominais e dicotómicas, tal como

referiu Gray (2004), retirando a possibilidade de responder “talvez”, “às vezes” ou “não tenho opinião”, evitando a tendência de resposta central e permitindo uma tomada de posição, bem como uma maior reflexão.

Em primeiro lugar, no questionário tínhamos um cabeçalho com a apresentação do estudo. Nesta parte, os inquiridos tinham de selecionar o seu agrupamento de escolas e o distrito a que pertenciam. Foi assegurado o anonimato porque, na base de dados, apenas foi utilizada a informação referente ao distrito. Após o preenchimento desses dados, surgia a primeira parte, referente à caracterização dos inquiridos. A segunda parte deste questionário estava, por sua vez, dividida em seis blocos, cada um com um conjunto de questões segundo temáticas específicas de acordo com as variáveis do estudo (Quadro Legal, Recursos, Diagnóstico, Intervenção, Articulação e Formação). No final, havia uma pergunta aberta para os inquiridos deixarem uma opinião ou sugestão acerca da temática abordada⁶¹.

Questionário 2

O questionário 2 (Educação Especial – Taxa de Prevalência da Dislexia) continha um conjunto de questões relativas ao número de alunos existentes em cada agrupamento de escolas que frequentavam o EB no total, o número de alunos com NEE no total, por sexo e por ciclo de estudos (1.º, 2.º e 3.º ciclos do EB) e o número de alunos com dislexia no total, por sexo e por nível de ensino.

As perguntas do questionário 2 eram todas quantitativas de rácio, com variáveis contínuas, ou seja, eram de resposta numérica, em que os inquiridos tinham de introduzir um número de acordo com o aplicável à sua situação. Este questionário teve como objetivo a realização de um levantamento dos casos dos alunos com dislexia do 1.º, 2.º e 3.º ciclos do EB, identificados pelos agrupamentos de escola por sexo, por ciclo de estudos e por região, permitindo calcular o valor de estimativa de uma possível taxa de prevalência da dislexia.

⁶¹ As questões dos questionários e das entrevistas podem ser consultadas no índice.

4.4.2. Inquérito por Entrevista

A entrevista de opinião é uma técnica que se enquadra “na observação directa intensiva”, difere do questionário “pela mais demora e metódica atenção que se dá ao entrevistado”, permitindo recolher opiniões (Fernandes, 1994, p. 175).

A entrevista é um meio intencional e organizado para se obter informação. Dependendo do objetivo da investigação, a entrevista pode ser individual ou entre duas pessoas, com o propósito de “recolher dados descritos na linguagem do próprio sujeito” entrevistado (Bogdan & Biklen, 1994, p. 134).

De acordo com Selltitz, Wrightsman e Cook (1987), a principal vantagem da entrevista “é a *sua grande capacidade para corrigir enganos dos informantes*”, em relação à interpretação das perguntas. A entrevista “possibilita uma *cobertura mais profunda* do assunto em estudo” e pode, ainda, “revelar informações que são tanto *complexas* como emocionalmente carregadas (...) [dando] ampla liberdade e honestidade de expressão” (p. 20).

Pode existir uma variação de continuidade, na estruturação da entrevista, entre a entrevista estruturada e fechada e a entrevista não estruturada e aberta, consoante o que se pretende analisar (Bogdan & Biklen, 1994; Pardal & Correia, 1995). As entrevistas estruturadas podem conter questões abertas e fechadas (Selltitz, Wrightsman & Cook, 1987), permitindo “grande rigor na colocação de perguntas ao entrevistado. É uma entrevista estandardizada, a todos os níveis: no modo de formulação das perguntas, na sequência destas e na utilização de vocabulário”. O entrevistado responde apenas às perguntas do guião. Na entrevista não-estruturada, “trata-se de uma conversa livre”, enquanto a entrevista semiestruturada representa o meio-termo com um conjunto de “perguntas-guia, suficientemente abertas, que serão lançadas à medida do desenrolar da conversa, não necessariamente pela ordem estabelecida no guião” (Pardal & Correia, 1995, p. 65).

De acordo com Bogdan e Biklen (1994) as entrevistas estruturadas e semiestruturadas admitem a comparação de dados entre sujeitos, “embora se perca a oportunidade de compreender como é que os próprios sujeitos estruturam o tópico em questão”. A entrevista aberta pode ser utilizada como exploratória, para compreender aspetos gerais do tema da pesquisa e a estruturada permite obter dados mais específicos e predeterminados (p. 135).

A informação da entrevista deve ser cumulativa, respeitando a continuidade da temática. O importante é o resultado final da entrevista, podendo-se retirar mais informação com umas entrevistas do que com outras, dado que “não se pode usufruir da mesma intensidade com todas as pessoas entrevistadas, mesmo uma má entrevista pode proporcionar informação útil” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 136).

Existem determinados cuidados a ter na elaboração da entrevista, como o tipo de linguagem, devendo esta ser adaptada ao tipo de entrevistado. Antes de se iniciar a entrevista, ou mesmo de a agendar, é importante informar sobre o carácter confidencial e a garantia de anonimato (Bogdan & Biklen, 1994). As perguntas devem ter como objetivo a recolha de informação, não se devendo fazer perguntas para desafiar o inquirido. É importante saber ouvir atentamente o entrevistado e, neste contexto, o investigador deve, portanto, “controlar as suas reacções, recordando que o objectivo da investigação é a compreensão das diferentes perspectivas pessoais e não uma lição aos sujeitos” (Bogdan & Biklen, 1994, pp. 137-138). É importante ter presente a finalidade da entrevista e procurar compreender as opiniões e percepções dos entrevistados, bem como estabelecer um ambiente adequado, em que o entrevistado se sinta seguro para manifestar a sua opinião livremente. Outro aspeto a ter em consideração é o efeito que a característica pessoal do entrevistador pode causar numa entrevista. Nesse sentido, é importante ter uma postura imparcial face à temática (Bogdan & Biklen, 1994).

Nas nossas entrevistas, foram considerados os cuidados apresentados, nomeadamente no que concerne à linguagem e procurámos perceber se o entrevistado entendia claramente as questões. Foi-lhe também explicada a importância da sua participação no estudo.

Tivemos o cuidado de testar as entrevistas para verificar a existência de alguma lacuna ou pergunta menos clara junto de uma terapeuta da fala e de uma professora de EE.

Foi essencial ter presente um sentido de rigor, não esquecendo que se pretendeu construir conhecimento e não o de dar opiniões pessoais ou transmitir preconceitos, ideias pré-estabelecidas, entre outros aspetos. Os dados foram recolhidos e apresentados com objetividade, respeitando, exatamente, o que os inquiridos disseram e analisados pormenorizadamente. Com a distância necessária das nossas opiniões pessoais, construções subjetivas e opiniões de senso comum, procurámos apresentar uma descrição da realidade como um retrato, atendendo a que a “utilidade de determinado estudo é a capacidade que tem de gerar teoria, descrição ou compreensão” (p. 67).

A entrevista foi estruturada com um conjunto sequencial de questões. Foram elaborados cinco guiões idênticos, cada um dirigido a um grupo profissional distinto e no final da entrevista, os entrevistados tinham a possibilidade de deixar um comentário acerca da temática abordada, nomeadamente sobre o que os preocupava no âmbito da dislexia.

No que concerne às entrevistas, tivemos o mesmo cuidado na elaboração dos guiões, porém, no decorrer do discurso, alguns entrevistados acabavam por responder a outras questões do guião, sem terem sido, ainda, colocadas. Nesta linha, a ordem das questões era alterada, de acordo com a continuidade de cada diálogo.

O primeiro passo foi o de testar os guiões, com a realização de duas entrevistas, para verificar se alguma questão estaria mal formulada, se as questões eram claras e se o guião estava bem construído.

O guião das entrevistas era semelhante para todos os profissionais envolvidos, porém adaptado a cada grupo profissional. Cada guião foi constituído com quatro blocos de questões. O 1.º bloco dizia respeito à caracterização do profissional inquirido (tópico constituído com quatro questões). O 2.º bloco era referente ao processo de diagnóstico e de intervenção na dislexia de desenvolvimento (tópico constituído por cinco questões). O 3.º bloco era concernente ao processo de cooperação e de articulação entre os professores e os profissionais de saúde (tópico constituído por seis questões). O 4.º bloco era alusivo à formação sobre dislexia (tópico constituído por cinco questões). No final existia a possibilidade de o entrevistado deixar um comentário sobre algo que o preocupasse acerca da temática abordada (tópico constituído por uma questão).

4.5. Procedimentos

Em primeiro lugar, considerámos as medidas éticas necessárias, garantindo o anonimato dos participantes, solicitámos autorização ao ME para a aplicação dos questionários e das entrevistas dirigidas aos profissionais que trabalhavam nos agrupamentos de escolas. Em segundo lugar, pedimos autorização para a realização das entrevistas aos diretores dos agrupamentos.

Em ambos os questionários (1 e 2), contactámos os diretores dos agrupamentos, explicámos o objetivo do estudo e solicitámos a participação através do preenchimento dos questionários, acessíveis numa página da Internet e alojados num servidor da Universidade de

Aveiro. Os dados dos questionários foram, automaticamente, introduzidos numa base de dados, o que permitiu garantir a validade interna dos dados recolhidos.

Divulgámos o endereço da página onde se encontrava alojado o questionário. Os contactos de correio eletrónico dos agrupamentos de escolas de Portugal continental foram concedidos pelo Gabinete de Estatística do ME. Com este procedimento, foi possível saber quais eram os agrupamentos que não tinham preenchido os questionários e relembrar a importância da sua participação no estudo.

Esquematzámos os procedimentos relativos ao preenchimento e envio dos questionários para os tornar mais claros:

1. Ao aceder à página web, o utilizador seleccionava o distrito e a respetiva escola e procedia ao preenchimento das questões;
2. As questões encontravam-se encadeadas e estruturadas de forma simples, tendo-se recorrido a mecanismos de apresentação de conteúdos web apropriados como, por exemplo, botões rádio, caixas de texto e caixas de seleção;
3. No final do preenchimento do questionário, o utilizador procedia ao envio dos dados. O agrupamento de escolas era automaticamente excluído da listagem. Os dados ficavam guardados no servidor da Universidade de Aveiro;
4. O tratamento dos dados era realizado pelo processo informático, o que facilitou a análise dos mesmos;⁶²
5. Com este procedimento foram evitados os erros de introdução de dados por parte do investigador, uma vez que estes foram introduzidos automaticamente pelo

⁶² Os dados foram armazenados numa base de dados *Microsoft Access*. A página desenvolvida envolveu a utilização das tecnologias específicas (*Active Server Pages*, *HTML*, *JAVA Script* e *CSS*). A base de dados permitiu a recolha e análise pormenorizada de dados (recorrendo a consultas em *SQL*). O *Microsoft Access* permitiu elaborar relatórios com vários formatos e/ou exportar dados para ferramentas de suporte (tais como o Excel, o SPSS e o STATISTICA) para gerar gráficos adequados. A página continha várias caixas de seleção que filtraram a seleção da escola, procurando dinamizar a pesquisa inicial da escola, de forma a evitar o desgaste por parte dos utilizadores. Uma vez preenchidos os dados relativos à escola e terminado o processo com o envio do formulário, a respetiva escola era marcada na base de dados e retirada da página de introdução de dados. Deste modo, foi garantido que as escolas efetuavam apenas uma inserção de dados. Em caso de anomalia, após contacto com a escola, os dados eram facilmente eliminados, sendo proporcionada uma nova inserção. Foram implementadas técnicas que inviabilizam a utilizadores externos o acesso direto à base de dados, nomeadamente a existência de um URL direto. A integridade da informação foi garantida pela implementação do sistema num ambiente *Windows*, com um servidor *Web*, que se encontra devidamente resguardado por um sistema *Firewall ISA*. Os dados foram alvo de cópias de segurança periódica por um sistema *DLT*, permitindo, em casos de corrupção, a sua reposição a um estado seguro.

inquirido numa base de dados. Utilizámos os questionários corretamente preenchidos.

Entrevistas

No que diz respeito às entrevistas dirigidas aos profissionais (professores de EE, psicólogos e terapeutas da fala) que desempenhavam funções nos agrupamentos de escolas, foi solicitado ao ME autorização para a realização das entrevistas, tendo o pedido sido deferido. De seguida, pediu-se autorização aos diretores dos agrupamentos de escolas e aos professores pertencentes aos três agrupamentos.

Inicialmente, o projeto foi submetido à Comissão de Ética que aprovou a pesquisa. Solicitámos, ainda, autorização ao diretor da Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC) que deferiu o pedido.

De seguida, solicitámos autorização ao médico coordenador da unidade de saúde familiar da região centro interior para entrevistar os oito médicos de família que constituem a equipa, que prontamente, autorizou.

Solicitámos, também, autorização para realizar as entrevistas às direções dos três hospitais para entrevistar os profissionais das equipas das consultas de desenvolvimento e os terapeutas da fala, que acederam.

Todos os profissionais entrevistados participaram com interesse no estudo. Agendámos as entrevistas, no respetivo local de trabalho dos professores e estas foram programadas para terem a duração aproximada de 15 a 20 minutos, embora algumas tenham durado mais tempo, variando segundo a forma de comunicação do entrevistado e o interesse manifestado.

Todas as entrevistas foram gravadas, com conhecimento e autorização do entrevistado e, depois, transcritas (mantendo o discurso dos participantes) e submetidas a análise de conteúdo com um programa específico. Este procedimento permitiu observarmos a organização específica dos serviços, a sua dinâmica e a forma própria de operar no domínio da dislexia.

A técnica de inquérito por entrevista possibilitou averiguar se o entrevistado compreendia a pergunta ou se era necessário reformulá-la. Constitui um processo fiável e rico para se obter informação, não se podendo, porém, estabelecer generalizações das conclusões. A técnica de

recolha de dados por entrevista permite a realização de um discurso aberto, ordenado e conduzido segundo uma sequência lógica.

4.6. Análise de Dados

Análise dos dados dos questionários

Realizámos a análise dos dados recolhidos através dos questionários com o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) – versão 20.

A estatística patenteia técnicas e procedimentos bem estabelecidos, não descuidando o rigor científico, que permite a resolução de alguns problemas e a análise de dados. A estatística pode ser dividida em duas áreas complementares: a descritiva e a inferencial. A descritiva diz respeito à recolha, à organização, à análise e interpretação de informação empírica com os instrumentos próprios. A inferencial é usada para se poderem retirar conclusões que possam ser generalizáveis para a população em geral, pela análise dos resultados obtidos com o estudo (Martinez & Ferreira, 2008).

A estatística descritiva⁶³ é utilizada para apresentar a informação de modo sintético para que se possam analisar as informações de modo claro, pela apresentação de contagens, da média, da mediana, desvio padrão, variância, valor mínimo, valor máximo e a soma dos valores (Huot, 2002).

Testes de Hipóteses: paramétricos versus não-paramétricos

Os testes de hipóteses têm por objetivo “fornecer um método que permita verificar se os dados amostrais trazem evidências que apoiam ou não uma hipótese formulada” (Fávero, Belfiore, Silva, & Chan, 2009, p. 110). Nesta linha, é necessário definir a hipótese nula (H_0) a ser testada e a hipótese alternativa (H_1). Existem as seguintes possibilidades de formular as hipóteses: $H_0 : \theta = \theta$, $H_1 : \theta \neq \theta$ (bilateral); $H_1 : \theta < \theta$ ou $H_1 : \theta > \theta$ (unilateral). Os testes foram aplicados a um nível de significância de 0.05 (bilateral), atendendo a que a pesquisa se enquadra no âmbito das ciências sociais e humanas.

⁶³ A estatística descritiva tem diversas fases de operacionalidade: em primeiro lugar, faz-se a recolha de dados e, em segundo lugar, analisam-se os mesmos que podem ser organizados e apresentados através de quadros, gráficos e indicadores numéricos (Huot, 2002).

Para serem aplicados testes paramétricos, é importante que a variável dependente detenha uma distribuição normal e as variâncias populacionais sejam homogêneas, quando se pretendem comparar duas ou mais populações (Maroco, 2003).

Conforme mencionam Martinez e Ferreira (2008), “os testes não paramétricos são procedimentos mais simples para testar hipóteses pré-estabelecidas” e são utilizados quando não estão reunidas as condições para aplicar os paramétricos. Usualmente, “as variáveis envolvidas são tipicamente qualitativas (nominais ou ordinais) ou, no caso de variáveis quantitativas, estamos geralmente na presença de distribuições afastadas da normalidade” (Martinez & Ferreira, 2008, p. 79).

As perguntas qualitativas (com escala de medida nominal ou ordinal) podem ser analisadas com o estudo das proporções. Maroco (2003) adita:

Este tipo de estudos exige à partida métodos não-paramétricos uma vez que a distribuição da amostra raramente é explicada convenientemente por distribuições de probabilidade contínuas como, por exemplo, a distribuição normal. Porém, quando a dimensão da amostra é grande, o teorema do limite central garante uma aproximação razoável da distribuição da amostra das proporções à distribuição normal. (Maroco, 2003, p. 81)

Quando se pretendem obter dados que sejam, eventualmente, representativos da população, podem ser aplicados vários testes estatísticos e, neste contexto, quanto maior a probabilidade de significância (valor de p) maior é “a probabilidade de erro associado à assunção de que o resultado suposto na H_0 não é representativo da população teórica” (Maroco, 2003, p. 59).

No nosso estudo, aplicámos o teste Kolmogorov-Smirnov para verificar se a distribuição da amostra era normal e o teste de Levene para legar a homogeneidade de variâncias. A comparação de médias entre várias populações, isto é, a análise de variância foi realizada com a aplicação do teste paramétrico ANOVA a um fator, com análise dos testes de comparações múltiplas de médias, nomeadamente Tukey, Tamhane. Quando verificámos que a amostra não tinha uma distribuição normal e homogeneidade de variâncias (pressupostos essenciais para aplicação correta da ANOVA), aplicámos, em alternativa, o teste não-paramétrico Kruskal-Wallis e, para complementar a informação, recorremos às tabelas de comparações entre pares.

Para a comparação de proporções, utilizámos o teste Binomial, o teste Likelihood Ratio (LR) e o teste Qui-quadrado (χ^2) e as respetivas tabelas descritivas.

No que concerne à distribuição Binomial, “é a distribuição discreta de maior utilização em inferência estatística para testar hipóteses relativas a proporções de variáveis nominais dicotómicas”. Essas variáveis que assumem apenas duas possibilidades (sim/não) podem ser designadas por experiências de Bernoulli (Guimarães & Cabral, 1997, citados por (Maroco, 2003, p. 51). Com o teste Binomial, tivemos o objetivo de analisar a representatividade das diferenças entre as proporções dadas nas respostas dicotómicas “sim e não”.

O teste Qui-quadrado, para ser aplicado corretamente, requer que “(1) $N > 20$; (2) todos os E_{ij} sejam superiores a 1 e (3) que pelo menos 80% dos E_{ij} sejam superiores ou iguais a 5” (Maroco, 2003, p. 90). O teste de independência do Qui-quadrado ou de Pearson, “aplicado a variáveis nominais, permite inferir os resultados da amostra aleatória para o universo” (M. H. Pestana & Gageiro, 2003, p. 136). Com a utilização do SPSS, versão 20, foi possível aplicar o teste Qui-quadrado, com o recurso à tabela cruzada de contingência e o método de Bonferroni, o que permite estabelecer comparações entre pares de proporções de cada coluna, com uso da correção Bonferroni, que pode ser ajustado ao nível de significância .05.

Uma outra alternativa ao teste do Qui-quadrado, quando não estão reunidos os pressupostos necessários à aplicação do mesmo, é o teste Qui-quadrado por simulação de Monte Carlo, que “é um método estatístico que procura determinar a probabilidade de ocorrência de uma determinada situação experimental, através de um conjunto elevado de simulações, baseado na geração aleatória de amostras a partir do conhecimento empírico da população do estudo”, permitindo rejeitar ou não a hipótese nula ainda com mais confiança, sendo, assim, possível determinar os limites do intervalo de confiança para *p-value* (Maroco, p. 91).

Um teste baseado no teste do Qui-quadrado de Pearson é o teste Likelihood Ratio (Rácio de Verossimilhança) que se utiliza em modelos loglineares e é uma alternativa ao teste Qui-quadrado. Em grandes amostras, este teste apresenta valores semelhantes ao teste Qui-quadrado (M. H. Pestana & Gageiro, 2003, p. 139). Segundo Maroco (2003) “é um teste semelhante ao qui-quadrado para amostras de grande dimensão” (p. 98).

Relativamente às medidas de associação entre duas variáveis, também designadas por “coeficientes de correlação”, medem uma correlação, isto é, uma “associação entre duas variáveis

sem qualquer implicação de causa efeito entre ambas”. As correlações podem ser “bivariadas” ou “multivariadas”, dependendo do número de variáveis envolvidas no processo. Os testes mais frequentemente aplicados, nestas circunstâncias, são o “coeficiente de correlação Pearson, o coeficiente de correlação de Spearman, o coeficiente V de Cramer, e o Phi” (Maroco, 2003, p. 32).

O “coeficiente de correlação de Pearson” mede a intensidade e a direção de associação do tipo linear entre duas variáveis contínuas com distribuição normal bivariada. Assume-se que, para amostras de grandes dimensões, a distribuição da média da amostra pode ser, satisfatoriamente, aproximada à normal; se esse pressuposto não for possível, então, nesse caso, aplicam-se métodos não-paramétricos. O “coeficiente de correlação de Spearman” é uma medida de correlação não-paramétrica, ao contrário do anterior (C. Pearson), “entre duas variáveis pelo menos ordinais”. O “coeficiente de correlação V de Cramer também é um coeficiente não-paramétrico” e é indicado “para medir a associação entre duas variáveis nominais”. “O coeficiente V de Cramer pode ser substituído pelo coeficiente de Phi” (Maroco, 2003, pp. 33-34). A intensidade da associação varia entre o valor 0 e 1 (Pestana & Gageiro, 2003).

Apresentámos os valores da estatística descritiva, para efeitos de caracterização, optámos por expor o valor das médias aritméticas, apesar de terem um desvio padrão forte ou elevado, atendendo ao distanciamento que há entre os valores extremos, mínimos e máximos, com a consciência de que estes dados têm de ser interpretados com algum cuidado e reservas.

Com o propósito de averiguar se os dados recolhidos com os questionários, relativos às variáveis independentes e dependentes (nas suas relações), seguiam uma distribuição normal, aplicámos o Teste Kolmogorov-Smirnov e verificámos que não. Recorremos, assim, aos testes não-paramétricos. Procurámos verificar se existiam diferenças entre as respostas dadas nos questionários por variáveis independentes, nomeadamente a idade do inquirido, o tempo de serviço docente, o tempo de serviço docente em EE e a formação dos professores coordenadores de EE. Contudo, os dados sugerem que não há diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis independentes referidas e todas as variáveis dependentes do estudo. Isto poderá dever-se ao facto da maioria dos professores coordenadores de EE, em termos de faixa etária e de tempo de serviço, se encontrarem agrupados nos últimos estádios de desenvolvimento profissional, definidos por Sikes e por Huberman.

Em relação à variável independente zonas geográficas, analisámos os dados por regiões NUTS II (unidades territoriais para fins estatísticos de Portugal) e verificámos que existem

diferenças estatisticamente significativas entre algumas variáveis dependentes. Neste sentido, apresentamos o cruzamento dos dados com a variável independente “zonas” (zona Norte, zona Centro, zona Lisboa e Vale do Tejo, zona do Alentejo e zona do Algarve) e as variáveis dependentes (todas as questões de acordo com cada categoria).

A análise das entrevistas foi realizada com um programa informático específico, designado de WebQDA⁶⁴. Existem vantagens na utilização deste programa específico para a realização da análise das entrevistas transcritas, permitindo este a análise dos resultados com a criação de tabelas (matrizes). Uma dessas vantagens é permitir uma organização rigorosa da informação, pela codificação e organização em categorias temáticas (nós em árvore) que criámos. Assim, a análise dos dados com este programa facilita o estabelecimento de comparações dos dados pelas características individuais de cada entrevistado e pelos seus atributos.

O primeiro passo do procedimento foi a codificação dos dados recolhidos com as entrevistas. A “*codificação* corresponde a uma transformação – efectuada segundo regras precisas – dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão, susceptível de esclarecer o analista acerca das características do texto” (Bardin, 1977, p. 103).

O processo envolveu a construção de categorias e subcategorias (para codificar as questões das entrevistas) que traduzissem a opinião dos participantes em cada entrevista. As entrevistas foram lidas inúmeras vezes para se criarem as categorias, de acordo com a revisão da literatura e com a hipótese levantada. As categorias pretendem representar as variáveis dependentes ou uma ideia única relativa a um tema.

A categorização dos dados é um processo de reagrupamento dos elementos de um texto, de acordo com o “género (analogia), com os critérios previamente definidos”, ou seja, as “categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos” e podem ser temáticas, agrupando os textos que abordam o mesmo tema. As categorias foram enumeradas segundo as regras próprias de enumeração (Bardin, 1977, p. 117).

De acordo com a opinião de Fernandes (1994), “apresentar factos e multiplicar observações, sem comparar nem sistematizar, não é um método científico, mas somente

⁶⁴ O programa WebQDA é da autoria de Souza, Costa e Moreira (2011), disponibilizado pelo Departamento de Educação da Universidade de Aveiro.

empirismo”. Este autor esclarece que a comparação dos resultados com o propósito de tirar conclusões tem sido “considerada um instrumento fundamental de análise em ciências sociais” (p. 178).

Organização da Apresentação dos Resultados

A apresentação dos dados quantitativos e qualitativos é realizada por temas. Para o efeito criámos seis categorias (cf. Quadro13), de acordo com as variáveis dependentes, para agrupar os dados obtidos com a aplicação dos instrumentos quantitativos e qualitativos. Os resultados recolhidos (com os questionários e as entrevistas) foram analisados, as informações foram cruzadas em função de cada categoria e, no final de cada categoria, apresentamos a discussão. Em cada categoria, existe um conjunto de subpontos, referentes às subcategorias, às perguntas abertas e à discussão final.

Para análise dos resultados, foi necessário identificar as variáveis dependentes principais e codificá-las. Tivemos em consideração os seguintes critérios para estabelecer as categorias: (i) derivar de um único tema de classificação; (ii) possibilitar a colocação das respostas obtidas em cada categoria correspondente; (iii) não colocar determinada resposta em mais do que uma categoria (cf. Quadro 13).

Quadro 13 – Categorias e subcategorias para análise de conteúdo dos questionários e das entrevistas

1. Categoria A – Quadro Legal
1.1. Subcategoria A1 – Decreto-Lei n.º 3/2008
1.2. Subcategoria A2 – CIF
1.3. Subcategoria A3 – Alunos com EE sem necessitarem
1.4. Subcategoria A4 – Alunos não abrangidos pela EE e a Dislexia
1.5. Comentário final da pergunta aberta
1.6. Discussão da categoria A
2. Categoria B – Recursos
2.1. Subcategoria B1 – Recursos humanos
2.2. Subcategoria B2 – Recursos físicos e materiais
2.3. Subcategoria B3 – Escolas de referência
2.4. Subcategoria B4 – Projeto Educativo e Plano Anual de Atividades
2.5. Subcategoria B5 – Número de alunos por turma
2.6. Comentário final da pergunta aberta
2.7. Discussão da categoria B
3. Categoria C -Diagnóstico/dislexia
3.1. Subcategoria C1- Referenciação dos casos de dislexia
3.2. Subcategoria C2 – Profissionais que participam no diagnóstico da dislexia
3.3. Subcategoria C3 - Instrumentos de diagnóstico da dislexia
3.4. Subcategoria C4 – Necessidade de diagnóstico para a EE
3.5. Subcategoria C5 – Rácio de alunos no EB
3.6. Comentário final da pergunta aberta
3.7. Discussão da categoria C
4. Categoria D - Intervenção/dislexia
4.1. Subcategoria D1 – Número de alunos disléxicos com apoio
4.2. Subcategoria D2 – Idade das crianças disléxicas com apoio
4.3. Subcategoria D3 – Ano de escolaridade
4.4. Subcategoria D4 – Perceção dos professores coordenadores de EE face à dislexia
4.5. Subcategoria D5 – Apoio da EE
4.6. Subcategoria D5 – Responsável pelo apoio e intervenção
4.7. Comentário final da pergunta aberta
4.8. Discussão da categoria D
5. Categoria E - Articulação entre escola e saúde
5.1. Subcategoria E1 – Equipas pluridisciplinares
5.2. Subcategoria E2 - Articulação
5.3. Subcategoria E3 - Relatório
5.4. Comentário final da pergunta aberta
5.5. Discussão da categoria E
6. Categoria F - Formação/dislexia
6.1. Subcategoria F1 – Perceção dos profissionais face à formação
6.2. Subcategoria F3 – Formação contínua
6.3. Subcategoria F4 – Modalidades de formação
6.4. Comentário final da pergunta aberta
6.5. Discussão da categoria F

Respostas da Questão Aberta do Questionário 1 - Codificação dos Comentários

Os comentários deixados na pergunta aberta foram organizados e codificados de acordo com as seis categorias principais do estudo.

Analisámos os comentários realizados pelos 148 (27.6%) professores coordenadores de EE da amostra, organizámo-los e distribuímo-los pelas seis categorias. As categorias com mais comentários são as seguintes: categoria Quadro Legal e categoria Recursos (cf. Quadro 14).

Quadro 14 – Número de comentários finais do Questionário 1 ($n = 148$)

Quadro Legal	n	48
	%	32.43
Recursos	n	40
	%	27.02
Diagnóstico	n	8
	%	5.40
Intervenção	n	23
	%	15.54
Articulação	n	9
	%	6.08
Formação	n	20
	%	13.5
Total	n	148
	%	100.0

Respostas da Questão Aberta da Entrevista e as Citações dos Entrevistados

Os comentários realizados na pergunta aberta final e as respostas dadas a cada questão do guião (que designámos de citações) foram apresentados ao longo do estudo, através de tabelas.

No quadro 15, apresentamos o número de entrevistados que deixaram as suas preocupações na pergunta aberta, distribuídos pelas categorias criadas e pelas profissões. Poderemos verificar que as preocupações recaem, principalmente, nas categorias intervenção e formação.

Quadro 15 – Comentários finais às Entrevistas/Profissões (*n* = 39)

		Médico de Família	Pediatra	Professor de EE	Psicólogo	Terapeuta da Fala	Total
Quadro Legal	<i>n</i>	0	0	1	2	1	4
	%	0	0	2	4	2	8
Recursos	<i>n</i>	0	0	0	0	0	0
	%	0	0	0	0	0	0
Diagnóstico	<i>n</i>	2	1	2	1	2	8
	%	4	2	4	2	4	16
Intervenção	<i>n</i>	0	1	5	5	0	11
	%	0	2	10	10	0	22
Articulação	<i>n</i>	1	0	0	0	1	2
	%	2	0	0	0	2	4
Formação	<i>n</i>	2	1	10	0	1	14
	%	4	2	20	0	2	28

Foram, assim, criadas categorias temáticas, conforme as variáveis tratadas na presente investigação, sendo cada categoria codificada com uma letra que a identifica e tendo cada subcategoria uma letra e um número. Ao longo da apresentação dos resultados das entrevistas, os dados são explorados e analisados de acordo com as categorias e subcategorias criadas e as citações são codificadas de acordo com o código atribuído a cada subcategoria.

Capítulo 5 - Apresentação e Discussão dos Resultados

Neste ponto, optámos por apresentar e analisar os dados recolhidos (nos questionários e nas entrevistas) segundo categorias pré-definidas seguintes: Quadro Legal, Recursos, Diagnóstico, Intervenção, Articulação e Formação (como explanámos no capítulo 4), apresentando as respetivas questões de cada instrumento para uma leitura mais clara e fundamentada dos resultados.

5.1. Categoria A - Quadro legal

5.1.1. Decreto-Lei n.º 3/2008

Apresentamos os dados recolhidos através do questionário 1:

Questão 1 – Na opinião dos professores coordenadores de EE, o quadro legal atual tem orientações claras no que diz respeito ao processo de identificação dos alunos com NEE?

No que respeita à questão 1 relativa à clareza das orientações legais para o processo de identificação das NEE, com aplicação do teste binomial, procurámos verificar se existiam diferenças significativas entre as proporções das respostas negativas e positivas. Com um $p = .221$, ou seja, $p \geq .05$, não rejeitámos H_0 (H_0 : proporção = 0.5), isto é, podemos afirmar, para uma probabilidade de erro de 5%, que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as proporções das respostas afirmativas e negativas (cf. Tabela 25). Assim, aproximadamente metade dos professores coordenadores de EE responderam que o enquadramento legal tem orientações claras no que concerne ao processo de identificação das NEE dos alunos referenciados e os restantes referiram que não (cf. Tabela 26).

Tabela 25 – Teste Binomial aplicado à variável “o enquadramento legal atual tem orientações claras no que diz respeito ao processo de identificação das NEE” ($n = 523$)

	Categoria	n	Proporção observada	Proporção de teste	p
Grupo 1	Sim	276	.53	.50	.221 ^a
Grupo 2	Não	247	.47		
Total		523	1.00		

a. São fornecidos resultados exatos para este teste em vez de Monte Carlo.

Para analisar a distribuição da questão 1 por zonas geográficas, aplicámos o teste Qui-quadrado, $\chi^2(4, n = 523) = 9.266$, $p = .055$; LR(4, $n = 531$) = 9.439, $p = .053$. Com o valor de $p \geq .05$, não rejeitámos H_0 ⁶⁵, ou seja, não existem diferenças significativas entre as zonas de Portugal continental.

⁶⁵ A hipótese nula é formulada nos seguintes termos: não existem diferenças estatisticamente significativas entre as respostas dadas pelas cinco zonas geográficas de Portugal continental.

Tabela 26 – O enquadramento legal atual tem orientações claras no que se refere ao processo de identificação das NEE/Zonas ($n = 523$)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Não	n	85	68	63	17	14	247
	%	16.3	13.0	12.0	3.3	2.7	47.2
Sim	n	79	79	58	37	23	276
	%	15.1	15.1	11.1	7.1	4.4	52.8
Total	n	164	147	121	54	37	523
	%	31.4	28.1	23.1	10.3	7.1	100.0

Questão 2 – As medidas contempladas no Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, melhoram o processo de apoio aos alunos com NEE?

A maioria dos professores coordenadores inquiridos ($n = 340$, 65.3%) referiu que as medidas contempladas no Decreto-Lei n.º 3/2008 melhoraram o processo de apoio aos alunos com NEE, sendo que apenas 34.7% afirmaram o oposto. Contudo, pelo teste Qui-quadrado, $\chi^2(4, n = 521) = 2.743$, $p = .605$, 95% IC [.593, .618]; LR(4, $n = 521$) = 2.743, $p = .606$, 95% IC [.594, .619], os dados⁶⁶ sugerem que não existem diferenças significativas entre as zonas de Portugal continental (cf. Tabela 27).

Tabela 27 – As medidas contempladas no Decreto-Lei n.º 3/2008 melhoram o processo de apoio aos alunos com NEE/Zonas ($n = 521$)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Não	n	58	51	35	23	14	181
	%	11.1	9.8	6.7	4.4	2.7	34.7
Sim	n	106	96	83	32	23	340
	%	20.3	18.4	15.9	6.1	4.4	65.3
Total	n	164	147	118	55	37	521
	%	31.5	28.2	22.6	10.6	7.1	100.0

⁶⁶ Hipótese nula = Não existem diferenças significativas entre as respostas dadas por zonas geográficas de Portugal continental, com o valor de $p \geq .05$, não rejeitamos H_0 .

Questão 3 – Existe associação entre as questões seguintes: “as medidas contempladas no Decreto-Lei n.º 3/2008, relativo às orientações para a EE, melhoram o processo de apoio aos alunos com NEE?” e “o enquadramento legal atual possui orientações claras no que diz respeito ao processo de identificação das NEE?”

Para verificar se existe associação entre as variáveis referidas na questão 3, aplicámos o teste de Cramer's $V = .407$, $p = 000$, isto é, existe associação significativa entre as duas variáveis, apesar da fraca intensidade. O que poderá sugerir que os que acreditam que as medidas contempladas no DL melhoram o processo de apoio também acreditam que possui orientações claras quanto ao processo de identificação das NEE.

5.1.2. Classificação de Incapacidade, Funcionalidade e Saúde

Questão 4 – Através da escala gradativa da CIF-CJ, os professores coordenadores de EE conseguem avaliar, objetivamente, os qualificadores da atividade e participação, entre outros, dos alunos referenciados?

Houve mais professores coordenadores de EE a referir que não consegue avaliar objetivamente os qualificadores da atividade e participação dos alunos referenciados, no entanto, 43.3% afirmaram o oposto (cf. Tabela 29).

Procurámos verificar se as respostas (sim e não) são significativamente diferentes na questão seguinte: “a escala gradativa da CIF-CJ permite classificar objetivamente os qualificadores da atividade e participação, entre outros, dos alunos referenciados?”. Aplicámos o teste Binomial, obtivemos o valor de $p = .002$, com $p \leq .05$, (H_0 : *proporção* = 0.5), pelo que rejeitámos H_0 . Os dados sugerem que existem diferenças significativas. Mais de metade dos inquiridos considera que a utilização da escala gradativa da CIF-CJ não permite uma classificação rigorosa (cf. Tabela 28).

Tabela 28 – Teste Binomial aplicado à questão seguinte: “a escala gradativa da CIF-CJ permite classificar, objetivamente, os qualificadores da atividade e participação, entre outros, dos alunos referenciados?”
($n = 520$)

	Categoria	n	Proporção observada	Proporção de teste	p
Grupo 1	Sim	225	.43	.50	.002 ^a
Grupo 2	Não	295	.57		
Total		520	1.00		

a. São fornecidos resultados exatos para este teste em vez de Monte Carlo.

Tabela 29 – A escala gradativa da CIF-CJ permite classificar, objetivamente, os qualificadores da atividade e participação, entre outros, dos alunos referenciados/Zonas ($n = 520$)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Não	n	98	88	69	24	16	295
	%	18.8	16.9	13.3	4.6	3.1	56.7
Sim	n	66	58	51	29	21	225
	%	12.7	11.2	9.8	5.6	4.0	43.3
Total	n	164	146	120	53	37	520
	%	31.5	28.1	23.1	10.2	7.1	100.0

Para analisar a distribuição das respostas por zonas geográficas à questão 4 (a escala gradativa da CIF-CJ permite classificar, objetivamente, os qualificadores da atividade e participação, entre outros, dos alunos referenciados?), aplicámos o teste Qui-quadrado, $\chi^2(4, n = 520) = 6.959, p = .136$, 95% IC [.127, .145]; LR(4, $n = 520$) = 6.901, $p = .142$, 95% IC [.133, .151], com o valor de $p \geq .05$, deste modo, não rejeitámos H_0 . Estes resultados sugerem que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as várias zonas.

Questão 5 – O recurso à CIF-CJ facilita o processo de apoio pedagógico personalizado prestado aos alunos disléxicos?

Na questão 5, a maioria dos professores coordenadores de EE ($n = 333$, 65.6%) referiu que o recurso à CIF-CJ não facilita o processo de apoio pedagógico personalizado prestado aos alunos disléxicos, não obstante, os restantes 34.4% ($n = 175$) afirmarem o contrário (cf. Tabela 31).

As diferenças estatísticas entre as afirmações positivas e negativas da variável “a CIF-CJ facilita o processo de apoio pedagógico personalizado prestado aos alunos disléxicos” foram analisadas com o teste Binomial, como o valor de $p = .000$ (H_0 : proporção = 0.5), ou seja, $p \leq .05$,

rejeitámos H_0 . Os dados apontam que as proporções das respostas “sim” e “não” são significativamente diferentes (cf. Tabela 30).

Tabela 30 – Teste Binomial aplicado à questão seguinte: “a CIF-CJ facilita o processo de apoio pedagógico personalizado prestado aos alunos disléxicos?” ($n = 508$)

	Categoria	n	Proporção observada	Proporção de teste	P
Grupo 1	Sim	175	.34	.50	.000 ^a
Grupo 2	Não	333	.66		
Total		508	1.00		

a. São fornecidos resultados exatos para este teste em vez de Monte Carlo.

A distribuição das respostas por zonas geográficas da questão seguinte: “a CIF-CJ facilita o processo de apoio pedagógico personalizado prestado aos alunos disléxicos?”, com o teste Qui-quadrado, $\chi^2(4, n = 508) = 4.951, p = .294$, 95% IC [.282, .306]; LR(4, $n = 508$) = 4.857, $p = .306$, 95% IC [.294, .318], com o valor de $p \geq .05$, não rejeitámos H_0 . Estes resultados sugerem que não existem diferenças significativas entre as diversas zonas.

Tabela 31 – O recurso à CIF-CJ facilita o processo de apoio pedagógico personalizado prestado aos alunos disléxicos/Zonas ($n = 508$)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Não	n	111	98	71	29	24	333
	%	21.9	19.3	14.0	5.7	4.7	65.6
Sim	n	49	46	44	24	12	175
	%	9.6	9.1	8.7	4.7	2.4	34.4
Total	n	160	144	115	53	36	508
	%	31.5	28.3	22.6	10.4	7.1	100.0

Questão 6 – A CIF-CJ facilita o trabalho de equipa entre os professores e os profissionais de saúde?

De acordo com 54.8% dos professores coordenadores de EE, o recurso à CIF-CJ facilita o trabalho em equipa entre os profissionais da educação e da saúde, enquanto 45.2% afirmaram o oposto (cf. Tabela 33).

A análise das diferenças estatísticas entre as afirmações positivas e negativas à questão seguinte: “a CIF-CJ facilita o trabalho de equipa entre profissionais?” foi elaborada com a aplicação do teste Binomial. Como o valor de $p = .031$ (H_0 : proporção = 0.5), $\epsilon \leq .05$, rejeitámos

H_0 . Os dados sugerem que as proporções das respostas “sim” e “não” são significativamente diferentes (cf. Tabela 32).

Tabela 32 – Teste Binomial aplicado à questão seguinte: “a CIF-CJ facilita o trabalho de equipa entre profissionais?” ($n = 516$)

	Categoria	n	Proporção observada	Proporção de teste	P
Grupo 1	Sim	283	.55	.50	.031
Grupo 2	Não	233	.45		
Total		516	1.00		

a. São fornecidos resultados exatos para este teste em vez de Monte Carlo.

A distribuição das respostas por zonas geográficas à questão seguinte: “a CIF-CJ facilita o trabalho de equipa entre profissionais?”, com a aplicação do teste Qui-quadrado, $\chi^2(4, n=516) = 8.044, p = .090, 95\% \text{ IC } [.083, .098]$; $LR(4, n = 516) = 8.305, p = .084, 95\% \text{ IC } [.076, .091]$, com o valor de $p \geq .05$, não rejeitamos H_0 . Estes resultados indicam que não existem diferenças significativas entre as diversas zonas.

Tabela 33 – A CIF-CJ facilita o trabalho de equipa entre profissionais/Zonas ($n = 516$)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Não	n	82	66	53	15	17	233
	%	15.9	12.8	10.3	2.9	3.3	45.2
Sim	n	80	81	64	38	20	283
	%	15.5	15.7	12.4	7.4	3.9	54.8
Total	n	162	147	117	53	37	516
	%	31.4	28.5	22.7	10.3	7.2	100.0

Questão 7 – Existe relação entre o facto de a CIF-CJ facilitar o trabalho de equipa e a CIF-CJ facilitar o processo de apoio pedagógico personalizado às crianças com NEE?

Para analisar a existência de associação entre as questões seguintes: “a CIF-CJ facilita o trabalho de equipa entre profissionais?” e “a CIF-CJ facilita o processo de apoio pedagógico personalizado prestado aos alunos disléxicos?”; aplicámos o teste Cramer's V^{67} , resultando em $V = .527, p = .000$. Com o $p \leq .05$, os dados sugerem que há associação significativa e moderada entre as duas questões. Existe evidência que o profissional que considera que a CIF-CJ facilita o

⁶⁷ Com o valor de teste até .49, a associação entre as variáveis é considerada correlação fraca, depois de .50 até .80, é considerada moderada e de .81 até .95 é forte; 1 é perfeita. Com o valor de $p \geq .05$ não há correlação e com o valor de $p \leq .05$ há correlação.

trabalho de equipa, também entende que este instrumento é facilitador no apoio pedagógico personalizado a prestar aos alunos disléxicos.

Questão 8 – Existe associação entre as variáveis “a escala gradativa da CIF-CJ permite classificar, objetivamente, os qualificadores da atividade e participação, entre outros, dos alunos referenciados” e “a CIF-CJ facilita o trabalho de equipa entre os professores e os profissionais de saúde”?

Para analisar a existência de associação entre as variáveis referidas na questão 8, aplicámos o teste Cramer's V, resultando em $V = .550$, $p = .000$. Como o valor de $p \leq .05$, os dados sugerem que há associação moderada entre as variáveis. Assim, as evidências indicam que existe relação entre o facto da utilização da CIF-CJ permitir classificar objetivamente os alunos referenciados e o de facilitar o trabalho de equipa entre os diversos profissionais. O trabalho de equipa poderá contribuir para a classificação objetiva dos casos com a utilização da CIF-CJ.

Questão 9 – Existe associação entre as variáveis seguintes: “a escala gradativa da CIF-CJ permite classificar, objetivamente, os qualificadores da atividade e participação, entre outros, dos alunos referenciados” e “a CIF-CJ facilita o processo de apoio pedagógico personalizado prestado aos alunos disléxicos”.

Para analisar a associação entre as variáveis referidas na questão 9, aplicámos o teste Cramer's, $V = .557$, $p = .000$, com o valor de $p \leq .05$. Os dados sugerem que há associação moderada entre as duas variáveis referidas. Há evidência que existe relação entre o facto da escala da CIF-CJ permitir classificar objetivamente os alunos e o facto de a CIF-CJ facilitar o processo de apoio aos alunos disléxicos.

Apresentamos os dados recolhidos através da entrevista:

Questão 10 – Utiliza a CIF-CJ?

A maior parte dos profissionais entrevistados ($n = 41$, 82%) utiliza a CIF-CF, à exceção dos médicos de família (cf. Tabela 34). A maioria deles revelou desconhecer a CIF-CJ, apenas dois médicos de família referiram conhecer o documento, mas não a utilizam.

Tabela 34 – Utilização da CIF/Profissões (N = 50)

		Médico de Família	Pediatra	Professor de EE	Psicólogo	Terapeuta da Fala	Total
Sim	<i>n</i>	0	5	18	11	4	41
	%	0	10	36	22	8	82
Não	<i>n</i>	8	1	0	0	3	9
	%	16	2	0	0	6	18
Total	<i>n</i>	8	6	18	11	7	50
	%	16	12	36	22	14	100

Questão 11 – Qual a sua opinião acerca da CIF-CJ? (Q11)

Dos profissionais entrevistados, 74% ($n = 37$) têm opinião desfavorável em relação à CIF-CJ (cf. Tabela 35), consideram-na confusa, complexa e desajustada às NEE, recomendando a sua revisão e reiterando a necessidade de formação para a sua utilização, não obstante, reconhecem a sua importância para o processo de comunicação entre os diversos grupos profissionais (cf. Quadros 16 e 17).

Tabela 35 – Opinião acerca da CIF-CJ/Profissões (N = 50)

		Médico de Família	Pediatra	Professor de EE	Psicólogo	Terapeuta da Fala	Total
Opinião positiva	<i>n</i>	0	1	3	2	1	7
	%	0	2	6	4	2	14
Opinião negativa	<i>n</i>	2	5	15	9	6	37
	%	4	10	30	18	12	74
Não conhece a CIF	<i>n</i>	6	0	0	0	0	6
	%	12	0	0	0	0	12

Quadro 16 – Alguns exemplos de respostas dos médicos de família à questão 11**Citação 1 – A2Q11. Médica de Família**

É um meio de consulta para diagnóstico, mas é necessário ter tempo para utilizar a CIF-CJ, e, de modo geral, quando as crianças já estão avaliadas pela escola, nós procedemos à confirmação ou não da situação. Se a situação o justificar é reencaminhada para o hospital e lá na consulta de desenvolvimento é que fazem os testes necessários. (Licenciada, 54 anos)

Citação 2 – A2Q11. Médico de Família

Tenho uma ideia de que é confusa, mas não conheço muito bem esse documento. (Mestre, 54 anos)

Quadro 17 – Alguns exemplos de respostas dos médicos pediatras à questão 11

Citação 3 – A2Q11. Médica Pediatra do Hospital B

Não concordo com o seu uso. O apoio educativo deve ser baseado em necessidades educativas particulares e não em necessidades de saúde. O relatório médico tem as informações clínicas necessárias sobre os eventuais problemas de saúde das crianças. (Licenciada, 38 anos)

Citação 4 – A2Q11. Médica Pediatra do Hospital C

Considero que a CIF-CJ é complexa e que dificulta, é uma resposta um bocadinho difícil de dar. Acredito eu em teoria e que em termos de, como, como significado em relação à evolução da educação especial, em teoria até poderia ser positiva, mas em termos práticos, como médica que faço esta consulta, não vejo muita utilidade. Há crianças com perturbações muito graves e, em termos da CIF-CJ, acabar por ter qualificadores muito baixos e, portanto, pode não ser elegível para a educação especial e em termos de impacto e de prognóstico só ponto a ponto ser má, mas não é elegível por causa da CIF. Uma dislexia pode ser muito muito incapacitante, pode justificar muito a inclusão na educação especial sem ser apenas, porque pode requer uma série de alterações, em termos curriculares, em termos de forma de ensinar, mas, na minha opinião, a CIF-CJ pode dificultar muito isso, não permite distinguir estes casos, considero que os quadros com QI muito baixos, facilmente têm apoios e recursos, situações mais limitadas e, crianças cognitivamente normais mas igualmente incapacitantes, correm o risco de ter muito pouco, é preciso haver uma fundamentação muito grande... portanto, acho uma coisa muito teórica na prática. (Licenciada, 38 anos)

5.1.3. Alunos Abrangidos pela Educação Especial sem Necessitarem

Apresentamos os dados recolhidos através do questionário 1:

Questão 12 – Existem alunos que não necessitam dos serviços da EE e estão a usufruir do apoio pedagógico personalizado do professor especializado, em consequência do enquadramento legal?

Dos professores coordenadores de EE inquiridos, 79.2% indicaram que não tinham conhecimento de alunos que não necessitavam dos serviços da EE e que estavam a usufruir do apoio pedagógico personalizado do professor especializado em consequência do enquadramento legal, não obstante 20.8% referirem o oposto (cf. Tabela 36).

No que diz respeito à variável “existência de alunos que não necessitam dos serviços da EE e estão a usufruir do apoio pedagógico personalizado do professor especializado, em consequência do enquadramento legal”, relativamente às diferenças entre as zonas de Portugal continental, com o teste Qui-quadrado, $\chi^2(4, n = 523) = 7.344, p = .122$, 95% IC [.113, .130]; LR(4, $n = 523$) = 8,212,

$p = .084$, 95% IC [.084, .099], com o valor de $p \geq .05$, não rejeitamos H_0 , ou seja, não existem diferenças significativas entre as zonas de Portugal continental (cf. Tabela 36).

Tabela 36 – Existência de alunos que não necessitam dos serviços da EE e estão a usufruir do apoio pedagógico personalizado do professor especializado, em consequência do enquadramento legal/Zonas ($n=523$)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Não	<i>n</i>	132	111	93	50	28	414
	%	25.2	21.2	17.8	9.6	5.4	79.2
Sim	<i>n</i>	30	37	28	5	9	109
	%	5.7	7.1	5.4	1.0	1.7	20.8
Total	<i>n</i>	162	148	121	55	37	523
	%	31.0	28.3	23.1	10.5	7.1	100.0

5.1.4. Alunos não Abrangidos pela Educação Especial e a Dislexia

Apresentamos os dados recolhidos através do questionário 1:

Questão 13 – Qual é o perfil dos alunos que usufruem da EE sem necessitarem?

Os alunos que usufruíam de apoio pedagógico personalizado da EE, sem necessitarem, eram essencialmente crianças com problemas sociais e/ou com dificuldades específicas de aprendizagem, indisciplinados, sendo, em alguns casos, alunos sem qualquer deficiência física ou cognitiva (cf. Tabela 37).

Tabela 37 – Perfil dos alunos sem apoio pedagógico personalizado de que necessitam, em consequência da introdução das orientações do Decreto-Lei n.º 3/2008 (n=108)

	<i>n</i>	%
Aluno sem deficiência física ou cognitiva	23	11.5
Aluno com dificuldades específicas de aprendizagem	54	27.0
Aluno com problemas sociais	68	34.0
Aluno indisciplinado	53	26.5
Outro	2	1.0
Total	200	100.0

Questão 14 – Existem alunos disléxicos sem o apoio de que necessitam, após as orientações do atual Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro?

Relativamente à variável “existência de alunos disléxicos sem o apoio de que necessitam, após as orientações do atual DL n.º 3/2008, de 7 de janeiro”, a maioria dos professores coordenadores de EE inquiridos (74.7%) respondeu que não, embora 25.3% tenham respondido que sim (cf. Tabela 38).

Quanto à distribuição da variável “existência de alunos disléxicos sem o apoio de que necessitam, após as orientações do atual DL n.º 3/2008, de 7 de janeiro”, por zonas geográficas de Portugal continental, aplicámos o teste Qui-quadrado, $\chi^2(4, n = 514) = 2.251, p = .699$, 95% IC [.688, .711]; LR(4, $n = 514$) = 2.261, $p = .697$, 95% IC [.685, .709], com o valor de $p \geq .05$, não rejeitámos H_0 , ou seja, não existem diferenças significativas entre as zonas de Portugal continental

Tabela 38 – Existência de alunos disléxicos sem o apoio de que necessitam, após as orientações do atual DL n.º 3/2008, de 7 de janeiro/Zonas (n=514)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Não	<i>n</i>	127	103	86	40	28	384
	%	24.7	20.0	16.7	7.8	5.4	74.7
Sim	<i>n</i>	35	42	30	14	9	130
	%	6.8	8.2	5.8	2.7	1.8	25.3
Total	<i>n</i>	162	145	116	54	37	514
	%	31.5	28.2	22.6	10.5	7.2	100.0

Questão 15 – Existe associação entre as variáveis seguintes: “existência de alunos que não necessitam dos serviços da EE e estão a usufruir do apoio do professor especializado, em consequência do enquadramento legal” e “existência de alunos disléxicos sem o apoio de que necessitam, após as orientações do atual DL n.º 3/2008, de 7 de janeiro”.

Com o teste Cramer's $V = .041$, $p = .386$, 95% CI [.374, .399], com o valor de $p \geq .05$, os dados sugerem que não há associação entre as variáveis referidas na questão 15.

5.1.5. Pergunta Aberta – Categoria Quadro Legal

Questão 16 – Comentário final à pergunta aberta da categoria A.

No que diz respeito aos comentários da pergunta aberta do questionário 1, a categoria A foi dividida em dois temas principais, a subcategoria Decreto-Lei n.º 3/2008 e a Subcategoria CIF-CJ.

Os professores coordenadores de EE apresentaram preocupações com o Decreto-Lei n.º 3/2008, nomeadamente com a burocracia do processo relativo à EE, com o facto dos alunos com DAE não terem as respostas adequadas, entre outras questões desse âmbito (cf. Quadro 18).

Quadro 18 – Alguns comentários à questão aberta do Questionário 1 – Categoria A - Subcategoria A1 (n = 32)

Comentário 1. Professor (a) Coordenador (a) de EE

Todo o processo dos alunos com NEE é moroso e com o DL n.º 3/2008 de 7 de janeiro e CIF-CJ tornou-se in comportável a nível burocrático. A quantidade de papéis a fazer é tão grande que o torna muito moroso e dispendioso. As reuniões tornam-se intermináveis.

Comentário 2. Professor (a) Coordenador (a) de EE

O problema é que sem o recurso ao Decreto-Lei n.º 3/2008 os alunos com dificuldades específicas de aprendizagem ficam sem oportunidade de terem os técnicos necessários para uma análise e acompanhamento técnico pedagógica para dar resposta ao problema.

Comentário 3. Professor (a) Coordenador (a) de EE

Por vezes, não é possível dar a resposta mais adequada à situação do aluno com NEE porque, embora a legislação contemple equipas multidisciplinares que iriam facilitar a INCLUSÃO, na prática isso não se verifica.

Comentário 4. Professor (a) Coordenador (a) de EE

A meu ver o Decreto-Lei n.º 3/2008 exclui claramente a maioria dos alunos com NEE permanentes, incluindo os alunos com dificuldades de aprendizagem específicas, das quais se destacam as dislexias, as disgrafias, as discalculias, as dispraxias.

Comentário 5. Professor (a) Coordenador (a) de EE

Julgo que a atual legislação, Decreto-Lei n.º 3/2008 é extremamente limitativa e chega a ser frustrante no que diz respeito ao tipo de apoio que se pode prestar, pois não há muita margem de opção que permita incluir sem qualquer problema apoios.

Comentário 6. Professor (a) Coordenador (a) de EE

Falta de uma medida intermédia para os casos de dislexia que não são abrangidos pela educação especial.

Comentário 7. Professor (a) Coordenador (a) de EE

Seria bom reavaliar o processo de referênciação, clarificar o âmbito do DL 3/-2008 quanto à elegibilidade e promover formação, orientações quanto à obrigatoriedade, utilização da CIF-CJ e articulação com os técnicos da saúde e equipa pluridisciplinar.

Comentário 8. Professor (a) Coordenador (a) de EE

Neste Agrupamento, os alunos com Dislexia comprovada por médico ou psicólogo, e se considere que têm uma problemática que prejudica a sua aprendizagem são integrados no Decreto-lei n.º 3 de 2008 - alínea d)Adequações no processo de avaliação e alínea a) Apoio pedagógico personalizado.

Os professores coordenadores de EE apresentaram preocupações com a aplicabilidade da CIF-CJ, nomeadamente com as dificuldades no processo de avaliação das crianças e da classificação, entre outros aspetos (cf. Quadro 19).

Quadro 19 – Alguns comentários à questão aberta do Questionário 1 – Categoria A - Subcategoria A2 (n = 16)

Comentário 9. Professor (a) Coordenador (a) de EE

Na minha opinião, a CIF-CJ não contribui para uma correta avaliação das necessidades educativas dos alunos, nem para o desenvolvimento da Ação educativa a realizar.

Comentário 10. Professor (a) Coordenador (a) de EE

Relativamente à CIF-CJ, na minha opinião, foi uma oportunidade perdida de se conseguir ter um sistema de avaliação adequado e uniformizado das necessidades educativas especiais. A formação foi insuficiente e alguma de muito má qualidade, sem critérios de uniformidade.

Comentário 11. Professor (a) Coordenador (a) de EE

A Intervenção Precoce na Infância só agora tem orientações para o uso da CIF-CJ, estando crianças com atraso de desenvolvimento e sem deficiência a ser apoiadas em IPSS por educadores do ME.

Comentário 12. Professor (a) Coordenador (a) de EE

Apesar da Direção Geral de Saúde ter adotado primeiro que a Educação a CIF-CJ, constata-se que ainda existem técnicos de saúde que são renitentes em elaborarem relatórios por referência à mesma e colaborarem com os serviços educativos.

Comentário 13. Professor (a) Coordenador (a) de EE

São muito poucos os profissionais de saúde que utilizam a CIF-CJ na elaboração dos diagnósticos.

Comentário 14. Professor (a) Coordenador (a) de EE

No que respeita à CIF-CJ, a articulação entre docentes da Educação Especial e profissionais de saúde é deficiente, uma vez que estes desconhecem a CIF-CJ ou não pretendem aplicar essa classificação o que gera alguns constrangimentos.

Comentário 15. Professor (a) Coordenador (a) de EE

A CIF-CJ não ajuda a identificar com rigor os alunos com NEE e muito menos os alunos com dislexia, não ajuda a programar, dificultando muitas vezes a celeridade dos processos.

Comentário 16. Professor (a) Coordenador (a) de EE

A CIF-CJ é útil para classificar os alunos.

Apresentamos os dados recolhidos através da entrevista:

Nesta categoria, os comentários realizados na questão aberta das entrevistas apontam para preocupações que se prendem com o Decreto-Lei 3/2008 e a CIF-CJ, à semelhança do que aconteceu com a questão aberta do questionário 1 (cf. Quadro 20).

Quadro 20 – Alguns comentários selecionados à questão aberta das entrevistas – Categoria A (n = 3)

Comentário 17. Professor de EE do Agrupamento B

Alguns alunos têm relatório médico ou psicológico, contudo, o problema é que o Decreto-Lei n.º 3/2008 exige duas componentes, primeiro, funções do corpo e segundo atividade e participação, o nível das funções do corpo poderá não existir uma definição do problema suficientemente grave nas duas vertentes para caber no 3. Alguns alunos não têm um problema que se manifesta de modo grave na atividade e participação, sendo o aluno capaz de progredir e ir passando de ano para ano, embora o problema depois possa vir a agravar. (Licenciado e Especializado, 43 anos)

Comentário 18. Terapeuta da Fala do Agrupamento B

Os disléxicos não são abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 3/2008, só se for grave e associado a mais coisas, logo a segurança social não os apoia se não estiverem no 3/2008 e ficam prejudicados porque os que não são graves daqui a uns anos serão graves. Existem muitos casos sem apoio especializado. Depois há um desconhecimento dos professores de que os terapeutas da fala fazem a intervenção na dislexia. Não atendemos os alunos disléxicos porque temos pouca disponibilidade. (Licenciada, 25 anos)

Comentário 19. Psicóloga do Agrupamento C

A questão da CIF, crianças que foram retiradas de poder beneficiar do apoio educativo da Educação Especial, as crianças disléxicas não estão contempladas neste DL (3/2008), só mesmo casos muito graves e, na minha opinião, estas crianças deviam ter algum apoio, porque eles ficam prejudicadas e aconteceu-me aqui já na prática, casos de dislexia não serem assim tão graves, mas que estão a ser prejudicados porque acabam por vir a ter problemas, mesmo a nível emocional e acho que essas crianças deviam ter algum apoio especializado da educação especial específico, não terem de procurar fora da escola, acho que é um aspeto importante. Porque, nós, aqui os psicólogos não temos tempo para trabalhar estas crianças, é mais diagnosticar, por pena minha, mas temos muitos pedidos, muitas solicitações e não temos tempo e torna-se difícil da resposta. (Licenciada, 28 anos)

5.1.6. Discussão da Categoria Quadro Legal

A CIF-CJ

As questões relativas à CIF-CJ não reúnem consensos. Destacamos que 56.7% dos professores coordenadores de EE referiu que não consegue avaliar, objetivamente, os qualificadores da atividade e participação dos alunos referenciados, no entanto, 43.3% afirmaram o oposto. Relativamente à utilização da CIF-CJ, 65.6% dos professores coordenadores de EE são da opinião que o recurso à CIF-CJ não facilita o processo de apoio pedagógico personalizado prestado aos alunos disléxicos, contudo, 34.4% afirmaram o inverso. De acordo com 54.8% dos professores coordenadores de EE, o recurso à CIF-CJ facilita o trabalho em equipa entre os profissionais da educação e da saúde, todavia, 45.2% afirmaram o oposto. Na opinião dos professores coordenadores de EE, os relatórios realizados pelos profissionais de saúde não seguem as indicações da CIF-CJ (66.9%).

A maioria dos profissionais entrevistados (82%) utiliza a CIF-CJ, à exceção dos médicos de família sendo que a maioria destes revela desconhecer a CIF-CJ, apenas dois a conhecem, porém, não a utilizam. A maior parte dos profissionais entrevistados (74%) tem uma opinião desfavorável em relação à CIF-CJ, consideram-na confusa, complexa e desajustada às NEE, recomendando a sua revisão e reiterando a necessidade de formação para a sua utilização. Contudo, reconhecem a sua importância para o processo de comunicação entre os diversos grupos profissionais.

É consensual a opinião dos inquiridos de que a CIF-CJ veio facilitar o processo de apoio pedagógico personalizado às crianças com NEE e a comunicação entre os diversos profissionais. Todavia, de acordo com a opinião da maioria dos profissionais entrevistados, a CIF-CJ é confusa e ambígua. Verificámos que os profissionais que entrevistámos consideram esta classificação “bastante subjectiva e confusa, com uma linguagem pouco clara e muito restritiva” (Ferreira, 2010, p. 84). Esta opinião é partilhada “pela Associação Portuguesa de Deficientes, que também considera que são poucos os professores da EE que conseguem aplicar a CIF, uma vez que não receberam formação adequada e atempada” (Ferreira, 2010, p. 84).

Assim, verificámos que existem problemas na operacionalização das orientações legais em relação à utilização da CIF-CJ. As opiniões dos profissionais entrevistados vão ao encontro da afirmação de Lavrador (2010) quando menciona que a “CIF não é uma Classificação favorável ao

atendimento eficaz dos alunos com NEE” (p. 112) e de acordo com Afonso (2008) ao considerar que a CIF é um instrumento pouco ajustado ao processo de identificação, atendendo a que é um meio referente à área da saúde. Nas palavras de Afonso:

De facto, a utilização, no terreno da educação, de um instrumento elaborado para o âmbito da saúde, está apenas a servir como forma de legitimar a separação entre alunos com e sem deficiência, o que vem contrariar toda a tendência registada anteriormente na educação especial.⁶⁸

Nas entrevistas, a maioria dos profissionais referiu que a CIF-CJ, ou a versão para crianças e jovens, é um instrumento de trabalho complexo e confuso. As afirmações e experiências dos profissionais são preocupantes, pois verificámos que existem crianças que estão a usufruir dos apoios de que necessitam porque os profissionais adulteram o valor dos classificadores que qualificam as funções e estruturas do corpo.

Os nossos dados reforçam as conclusões de Ferreira (2010) ao afirmar que os professores têm dificuldades em utilizar a CIF-CJ, necessitando de formação neste domínio.

Considerando os nossos resultados e as conclusões de Lavrador (2010), verificamos que seria importante a revisão e a alteração da referida classificação, com vista a tornar o documento ajustado às NEE das crianças. Seria importante a formação dos diversos grupos de profissionais para a utilização correta da CIF-CJ e ajustar o instrumento para que nenhuma criança fique excluída dos apoios de que necessita, nomeadamente da EE. Reforçada pelos nossos resultados, há a indicação de que existe a necessidade de formação dos profissionais acerca deste documento.

Alunos abrangidos pela EE sem necessitarem

A maior parte dos professores inquiridos referiu que não tinha conhecimento de casos de alunos com NEE que usufruem do apoio do professor especializado sem necessidade em consequência do quadro legal. Contudo, uma percentagem significativa (20.8%) referiu o oposto.

⁶⁸ Retirado em 28 de setembro, 2012, do <http://especialprof.blogspot.pt/search?q=afonso>

Alunos não abrangidos pela EE

A maioria dos professores inquiridos indicou que nenhum aluno, com NEE, ficou sem o apoio pedagógico personalizado de que necessitava em consequência da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro. No entanto, 25.3% responderam de modo divergente. De acordo com os nossos dados, pudemos verificar que as crianças que, geralmente, não são abrangidas pela EE têm problemas sociais, dificuldades específicas de aprendizagem e são crianças com problemas de comportamento.

Decreto-Lei n.º 3/2008

No que concerne ao Decreto-Lei n.º 3/2007, de 7 de janeiro, 52.8% dos professores coordenadores de EE responderam que esse enquadramento legal tem orientações claras no que concerne ao processo de identificação das NEE dos alunos referenciados, porém, 47.2% têm uma opinião oposta. A maioria dos professores coordenadores (65.3%) considera que as medidas contempladas no referido documento melhoram o processo de apoio aos alunos com NEE, sendo que 34.7% afirmaram o oposto. Estes valores indicam que estas questões não são consensuais.

O MEC distingue três grupos de alunos: 1) as crianças do regular; 2) as crianças com dificuldades de aprendizagem, por motivos extrínsecos, como os problemas socioculturais, que podem usufruir de medidas do Despacho Normativo n.º 24-A/2012, devendo “ser suficiente uma maior qualidade nas respostas educativas e escolares, no sentido de uma maior flexibilização e diferenciação pedagógica, associadas a medidas como os percursos alternativos e os apoios individualizados”; 3) os alunos com NEE de carácter permanente, cuja taxa de prevalência é estimada em “cerca de 1.8%”, podem ser abrangidos pela EE e pelas medidas especiais do Decreto-Lei n.º 3/2008 (Ministério da Educação, 2008, p. 8).

Assim, verificámos que não é considerado para os apoios especializados da EE o grupo das crianças com NEE de carácter temporário (que num determinado período escolar, ou cujo grau das dificuldades é mais baixo para a EE), necessitando, porém, de medidas específicas, que permitam mobilizar os recursos humanos e os apoios específicos para as NEE.

A legislação é contraditória no que diz respeito ao atendimento educacional dos alunos com NEE: por um lado, nega a categorização das crianças com NEE, baseada nas classificações de foro médico; por outro lado, apresenta o grupo de crianças com NEE, cujas limitações estão

categorizadas em três grupos distintos de NEE de carácter permanente: domínio cognitivo-motor, domínio da surdez e domínio da visão.

Concluimos que a legislação não reconhece as “dificuldades (incapacidades) de aprendizagem (DA) como uma categoria das NEE, com direito a serviços de educação especial” (Correia, 2006). Deste modo, chegamos à mesma conclusão que Correia (2006) de que existe uma “porcentagem muito significativa de alunos com NEE [que] não está [a receber] serviços adequados que possam potencializar [as] suas capacidades” (p.270), considerando que estimámos que o rácio de crianças identificadas com NEE que estavam a frequentar o EB era de 4.74%, das quais 0.82% eram casos de dislexia.

Assim, o problema não parece estar ligado, propriamente, com o Decreto-Lei n.º 3/2008, mas com a falta de orientações e de medidas educativas específicas para as crianças que não são abrangidas pela EE.

As situações que não são graves o suficiente para serem eleitas para a EE podem usufruir das medidas do Despacho Normativo n.º 24-A/2012, contudo, não estão previstas medidas educativas específicas, em nenhum documento legal, de que as crianças disléxicas necessitam, independentemente do grau de dificuldades ou sintomas que apresentam. Tal como referiu Shaywitz (2006), “o cérebro humano é resiliente, mas não há dúvida de que uma intervenção precoce traz mais mudanças positivas e em ritmo mais rápido do que a intervenção que ocorre quando a criança está maior”, podendo, caso contrário, trazer problemas de autoestima agregados (p. 101). As crianças disléxicas necessitam de um ensino precoce, que seja sistemático e direto em consciência fonémica, que treine a fluência e que permita enriquecer o vocabulário (p. 196), tendo em consideração que a “deficiência fonológica é persistente” e o impacto que isso pode ter na vida da criança, determina as necessidades de ajuda (Shaywitz, 2006).

Vários autores discordaram do Decreto-Lei n.º 3/2008, apontando como principal defeito a restrição do grupo-alvo dos serviços especializados da EE, considerando que ficam muitas crianças com NEE sem os apoios de que necessitam (Correia, 2009; Rodrigues, 2008).

Houve a necessidade de garantir que as crianças com NEE permanentes tivessem os meios de que necessitavam por parte dos apoios especializados. Assim, é referido:

No preâmbulo do decreto-lei n.º 3/ 2008, que existem necessidades que se revestem de contornos muito específicos e só essas devem mobilizar os meios específicos da EE. Efectivamente, a afectação de apoios especializados, no passado recente, decorreria de um erro conceptual com consequências nefastas para a qualidade da resposta educativa, uma vez que eram enviadas todo o tipo de dificuldades para a EE, numa lógica viciosa que deixava de fora alguns dos casos mais difíceis. (Ferreira, 2010, p. 85)

Ferreira (2010) menciona que os professores concordam com a delimitação da população alvo da EE:

Na sua perspectiva, apenas os alunos com NEE de carácter permanente devem ser atendidos pela EE, constituindo uma forma de travar o acesso algo abusivo de uma série de alunos que não têm perfil para serem abrangidos pela EE, reconhecendo-se, neste sentido, o direito à singularidade dos alunos com NEE de carácter permanente na adequação da oferta de respostas educativas. (pp.84-85)

Contudo, este diploma exclui alunos com NEE que ficam sem uma resposta adequada às suas necessidades. A mesma autora (Ferreira, 2010) refere que:

A Associação Portuguesa de Deficientes e outros especialistas na área são de opinião que o Decreto-Lei n.º 3/ 2008 deixa de fora da EE um número significativo de alunos com NEE, tendo sido retirados os apoios a muitos alunos que deles necessitavam. Esta reflexão colhe o apoio de parte dos inquiridos, os quais são igualmente de opinião que, com a delimitação da população alvo da EE, ficam muitos alunos por abranger e que existem alunos com dificuldades de carácter temporário que, pontualmente necessitam de apoio especializado. (p. 85)

Considerando a revisão da literatura, as crianças disléxicas necessitam de um ambiente inclusivo, segundo Riddick, Wolfe e Lumsdon (2002, citados por Riddick, 2006), é essencial considerar cinco elementos chave⁶⁹ necessários à inclusão das crianças disléxicas:

- Direct help with specific difficulties to improve basic skills.
- Ensuring good access to the curriculum and output from the curriculum.
- Encouraging effective and positive coping strategies.
- Maintaining or improving self-confidence or self-esteem.
- Creating an inclusive and dyslexia friendly environment. (pp. 149-150)

Deste modo, apurámos que faltam orientações específicas e medidas para as crianças com DAE com NEE, que não são abrangidas pela EE, visto não se enquadrarem no Decreto-Lei n.º 3/2008. O Despacho Normativo n.º 24-A/2012 também não contempla as medidas concretas para os casos de dislexia não abrangidos pela EE e não apresenta respostas para os casos de dificuldades de aprendizagem que requeiram apoios suplementares específicos.

Quanto às orientações legais para as DAE no domínio da linguagem oral e escrita, por exemplo em França, estão previstas medidas específicas para as crianças que apresentam DAE, pela Lei n.º 2005-102, de 11 de fevereiro de 2005 “Loi pour l’égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées”, com a circular n.º 2002-024, de 31 de janeiro de 2002, relativa à execução do plano de ação para as crianças com problemas específicos de linguagem oral e escrita. Algumas dessas medidas são ao nível da intervenção precoce, procurando prevenir as situações de dificuldades no campo da linguagem, com a identificação das situações de risco no domínio da fala e da escrita (Montarnal, 2011, p. 87). Foram, também, criados, em 2006, centros de referência⁷⁰, em conformidade com o “plan d’action interministériel en faveur des enfant atteints de troubles spécifiques du langage”, ficando alguns situados em hospitais regionais, construídos por equipas pluridisciplinares, particularmente com neuropsicólogos (p. 39). Os centros de referência⁷¹ têm médicos escolares especializados em

⁶⁹ Isto é, as crianças disléxicas necessitam de intervenção direta nas suas dificuldades específicas, de ter acesso ao currículo, de estratégias positivas, do autoconceito e da autoestima positiva e de uma escola inclusiva com medidas e orientações claras para colmatar as suas dificuldades.

⁷⁰ Os centros de referência são semelhantes aos centros de desenvolvimento infantil sediados nos hospitais pediátricos públicos portugueses, constituídos por uma equipa pluridisciplinar com o objetivo de prestar cuidados de saúde às crianças e de proceder ao diagnóstico dos seus problemas de saúde.

⁷¹ Um estudo com base em elementos dos centros de referência franceses, com 650 crianças examinadas neste serviço, no período de 2006 a 2009, permitiu concluir que 61% das crianças disléxicas que têm dislexia

problemas específicos de aprendizagem, sendo indicados para a realização do diagnóstico pelos médicos que examinam a criança e a encaminham para o especialista mais adequado para obterem o tratamento ou a intervenção correta. Normalmente, a criança disléxica é encaminhada para um “*orthophoniste*” (com competências semelhantes ao terapeuta da fala) que realiza a intervenção na dislexia (reeducação com terapia da fala), com sessões estruturadas e sistemáticas, com a duração de pelo menos 30 minutos, duas a três vezes por semana. Existe, ainda, a possibilidade, para os casos mais graves, de frequentarem turmas específicas para disléxicos (como, por exemplo, o centro de referência kremlin-Bicêtre) para beneficiarem de duas sessões de intervenção diárias. É reconhecida a importância da intervenção precoce e sistemática, desde o pré-escolar, em articulação com os docentes, pais e os profissionais da saúde que intervêm (Montarnal, 2011, p. 26). Estes centros são semelhantes aos centros (escassos) de desenvolvimento existentes em Portugal, como, por exemplo, o centro de desenvolvimento do Dr. Luís Borges do Hospital Pediátrico de Coimbra.

Os centros de referência franceses estão integrados nas redes de saúde que, para além de prestarem os cuidados de saúde, têm um papel importante na articulação e colaboração entre a educação e a saúde, bem como responsabilidade no âmbito da formação dos diversos profissionais, nomeadamente dos professores (Montarnal, 2011). As redes de saúde são, frequentemente, criadas por iniciativa dos centros hospitalares ou dos centros de referência. Estas redes de saúde têm como finalidade, como refere Montarnal, 2011:

Favoriser l'accès aux soins, de permettre la coordination des actions éducatives et rééducatives, de faciliter la communication entre soins de ville, en libéral, et l'hôpital. Ils favorisent l'action de formation des différents partenaires: médical ou paramédical – rééducatif – ou intervenants de l'Éducation nationale – enseignants, psychologues scolaires, enseignants spécialisés ou TSL, médecins scolaires... Ces associations de santé sont conçues pour soutenir le travail du Centre référent ou de ce qui en tient lieu. (p. 66)

No caso do Reino Unido, os membros da *Swansea Local Education Authority* (LEA) contactaram os pais e professores de crianças disléxicas durante quatro anos (1997-2001) e, com

pura, apresentavam apenas um problema na área da leitura, 35% apresentavam dois problemas associados e 4% tinham três problemas associados à dislexia (Montarnal, 2011, pp. 37-38).

base nas atividades que desenvolveram durante esse período, elaboraram um parecer “dyslexia friendly school policy” com a seguinte informação, de acordo com Riddick (2006):

- Dyslexia awareness training for all teaching staff;
- A specialist dyslexia teacher in most schools to advise other teachers;
- Close partnership with parents and children;
- A resource bank in each school of dyslexia friendly materials;
- A whole school policy for supporting dyslexic children. (p. 147)

Como se pode constatar, este grupo de profissionais enfatizou a importância da formação dos professores, a necessidade de professores com formação em dislexia para orientarem os colegas, a colaboração das escolas com os encarregados de educação, a necessidade de recursos nas escolas, com materiais adequados para as NEE das crianças e para a intervenção, a existência de uma política educativa para apoiar as crianças disléxicas. Reforçaram, ainda, a ideia da importância da formação dos professores, da existência de ações de sensibilização e de especialistas em dislexias nas escolas.

Em Itália, tendo uma língua mais transparente do que a francesa, inglesa ou portuguesa, possuem uma lei que defende os interesses das crianças com problemas específicos de aprendizagem, nomeadamente com dislexia, a qual apresenta oito aspetos importantes:

1. Define os direitos dos alunos com DAE;
2. Prevê medidas de identificação e intervenção precoce;
3. Prevê medidas para o diagnóstico atempado;
4. Prevê medidas de intervenção e reeducação;
5. Prevê respostas pedagógicas e didáticas para as necessidades específicas;
6. Prevê medidas para a formação específica dos docentes;
7. Esta lei abrange as crianças em todo o seu percurso escolar, desde o pré-escolar ao ensino superior;
8. Por fim, possibilita a flexibilização do horário de trabalho dos pais para darem apoio no estudo em casa aos seus filhos (Montarnal, 2011).

A intervenção precoce e a formação do pessoal docente são dois pilares fundamentais a ter em consideração na resolução deste problema.

Em jeito de resumo, quer em França, Itália ou Reino Unido, por exemplo, existe uma grande preocupação com as crianças disléxicas, que passa pelo reconhecimento do problema, pela identificação das linhas de ação e por um plano de intervenção ajustado e rigoroso às NEE das mesmas.

Nesta linha, entendemos que se poderia criar um modelo “escola amiga da dislexia” à semelhança do que aconteceu no Reino Unido, com a implementação de medidas ajustadas às NEE das crianças com dislexia no sistema educativo. Nesse país, as orientações políticas para a dislexia foram eficientes, visto que, de acordo com os estudos de Springett (2002, citado por Riddick, 2006), verificou-se que, nos quatro anos:

The Swansea LEA dyslexia friendly school policy has been developed and implemented; there have been a number of indicators of its success. She reports that the number of statements of SENs for dyslexia has dropped from 14% to 2%, and that in the last 2 years Swansea LEA had not faced an SEN tribunal (impartial hearing) relating to dyslexia. She also reported that the number of phone calls by parents asking for help from the local dyslexia association had reduced by a half. At the same time, the number of primary and secondary schools with a specialist dyslexia teacher has increased to 88%. (p. 150)

5.2. Categoria B - Recursos

5.2.1. Recursos Humanos

Dados recolhidos através do questionário 1:

Questão 17 – Todos os agrupamentos de escolas têm professor de EE?

No que diz respeito aos recursos humanos, apurámos que todos os agrupamentos de escolas têm professor de EE, existindo, em média, cerca de 6 docentes por agrupamento, variando entre 1 e 24 docentes por agrupamento de escolas, sendo a mediana de 5 (cf. Tabelas 39 e 40).

Tabela 39 – Número total de professores de EE colocados nos agrupamentos ($n=530$)

Média	6.17
Erro padrão da média	.15
Média aparada a 5%	5.86
Mediana	5
Moda	4
Desvio padrão	3.61
Mínimo	1
Máximo	24
Kolmogorov-Smirnov	$D = (530) 171, p = .000$

Tabela 40 – Estatísticas descritivas referentes à variável “número total de professores de EE colocados nos agrupamentos de escolas”/Zonas

Zonas NUTS II	N^*	Mínimo	Máximo	M	SD
Norte	167	1	22	6.13	3.55
Centro	150	1	23	6.73	3.81
Lisboa e Vale do Tejo	121	2	24	6.74	3.76
Alentejo	55	1	19	4.64	3.04
Algarve	37	2	8	4.43	1.64

*N.º de inquiridos que responderam

Questão 18 – Quais são os profissionais que existem nos agrupamentos, para além do professor de EE, para dar respostas às NEE?

Os principais profissionais de que os agrupamentos de escolas dispõem são sobretudo: psicólogos (69.4%), terapeutas da fala (61.2%) e professores do apoio socioeducativo (54.4%) (cf. Tabela 41).

Tabela 41 – Profissionais existentes nos agrupamentos/Zonas ($n = 461$)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Professores de apoio socioeducativo	<i>n</i>	72	58	60	36	25	251
	%	15.6	12.6	13.0	7.8	5.4	54.4
Psicólogo	<i>n</i>	83	92	82	41	22	320
	%	18.0	20.0	17.8	8.9	4.8	69.4
Terapeutas da fala	<i>n</i>	61	89	75	42	15	282
	%	13.2	19.3	16.3	9.1	3.3	61.2
Outro*	<i>n</i>	2	8	1	1	0	12
	%	.4	1.7	.2	.2	.0	2.6

*Cf. Tabela 42

Tabela 42 – Outros profissionais do agrupamento que dão apoio pedagógico personalizado aos alunos com NEE ($n = 146$)

*Outro	<i>n</i>	%
Terapeuta ocupacional	12	2.2
Assistente social	16	3.0
Outros profissionais da saúde (equipas, Psicomotricidade, entre outros)	41	7.7
Professor (educação física, EE, língua gestual, de outros grupos)	57	10.7
Fisioterapeuta	20	3.7
Total	146	27.3

Procurámos averiguar se existiam diferenças, estatisticamente significativas, entre as zonas geográficas de Portugal continental e a existência dos profissionais referidos na tabela 41 com aplicação do teste Qui-quadrado.

Quanto à questão relativa à existência de professores de apoio socioeducativo nos agrupamentos de escolas, pelo teste Qui-quadrado, $\chi^2(4, n = 299) = 2.784, p = .604$; $LR(4, n = 299) = 2.912, p = .585$, sendo o valor de $p \geq .05$, não se rejeita H_0 . Os dados sugerem que não há diferenças estatisticamente significativas entre as zonas.

Na questão 18, referente à existência de psicólogos nos agrupamentos de escolas, os resultados do teste Qui-quadrado, $\chi^2(4, n = 299) = 2.784, p = .604$; LR(4, $n = 382$) = 9.040, $p = .068$, apontam para o facto de não haver diferenças significativas entre as zonas, o que sugere que as escolas de Portugal continental dispõem do mesmo número de psicólogos.

No que diz respeito à existência de terapeutas da fala, com o teste Qui-quadrado, $\chi^2(4, n = 339) = 11.778, p = .017$, 95% IC [.014, .021]; LR(4, 339) = 11.049, $p = .031$, 95% IC [.026, .035], os dados sugerem que existem mais terapeutas da fala, por agrupamento, na zona centro, seguindo-se a zona de Lisboa e Vale do Tejo. A zona que possivelmente terá menos terapeutas da fala é a zona do Algarve (cf. Tabela 43).

Tabela 43 – Existência de Terapeutas da Fala/Zonas

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Não	<i>n</i>	24	12	12	5	4	57
	%	7.1	3.5	3.5	1.5	1.2	16.8
Sim	<i>n</i>	61	89	75	42	15	282
	%	18.0	26.3	22.1	12.4	4.4	83.2
Total	<i>n</i>	85	101	87	47	19	339
	%	25.1	29.8	25.7	13.9	5.6	100.0

Questão 19 – Qual é o profissional que dá apoio individual especializado, fora da escola, às crianças com dislexia?

Os profissionais que dão apoio individual especializado externo (fora da escola), nomeadamente de âmbito privado, às crianças com dislexia são, essencialmente, os psicólogos (76.3%) e os terapeutas da fala (52%) (cf. Tabela 44).

Tabela 44 – Profissionais que dão apoio individual especializado fora da escola aos alunos com dislexia ($n = 164$)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Psicólogo	<i>n</i>	36	30	30	11	9	116
	%	23.7	19.7	19.7	7.3	5.9	76.3
Terapeuta da fala	<i>n</i>	24	14	22	12	7	79
	%	15.8	9.2	14.5	7.9	4.6	52.0
Outro	<i>n</i>	3	5	12	1	5	26
	%	1.8	3.0	7.3	0.6	3.0	15.9
Total	<i>n</i>	46	38	46	19	15	164
	%	28.0	23.2	28.0	11.6	9.1	100.0

Quanto à existência de profissionais que apoiavam fora da escola as crianças disléxicas, para além dos nomeados anteriormente, verificámos que 15.5% dos professores coordenadores de EE apontaram “outros profissionais”, dos quais 34.6% nomearam os profissionais de saúde de clínicas privadas (cf. Tabela 45).

Tabela 45 – Outros profissionais que dão o referido apoio fora da escola ($n = 26$)

	<i>n</i>	%
Encarregado de educação	2	7.7
Profissionais de saúde de clínica privada	9	34.6
Neuropsicólogo/psicopedagogo	2	7.7
Técnicos de reabilitação/reeducação	4	15.4
Professores de explicações privadas	4	15.4
Professor EE	3	11.5
Total	26	100.0

5.2.2. Recursos Físicos e Materiais

Questão 20 – Existem as condições necessárias para promover o sucesso das crianças com NEE?

Em relação à questão seguinte: “aponte as condições necessárias existentes no seu agrupamento para promover um ensino de qualidade para os alunos NEE?”, dos 81.8% professores coordenadores de EE que indicaram ter condições necessárias para promover um ensino de qualidade aos discentes com NEE, a maioria assinalou ter condições humanas, condições físicas e condições materiais (cf. Tabela 46).

Estes dados sugerem que mais de metade dos agrupamentos de escolas tem, na generalidade, as condições básicas necessárias para promover um ensino de qualidade aos alunos com NEE, com maior incidência nos recursos humanos. Não obstante, 24.7% não têm os recursos humanos necessários, 32.9% não têm as condições físicas e 34.1% não possuem as condições materiais.

Tabela 46 – Existência dos recursos necessários nos agrupamentos ($n = 438$)

	<i>n</i>	%
Condições físicas	294	67.1
Recursos humanos	330	75.3
Condições materiais	289	65.9

As respostas dadas à questão pelos inquiridos no que concerne às condições físicas, aos recursos humanos e às condições materiais não apresentam diferenças significativas por regiões geográficas de Portugal continental (cf. Tabela 47).

Tabela 47 – Recursos existentes nos agrupamentos ($n = 438$)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Condições físicas	<i>n</i>	93	98	59	28	16	294
	%	21.2	22.4	13.5	6.4	3.7	67.1
Recursos humanos	<i>n</i>	99	95	78	32	26	330
	%	22.6	21.7	17.8	7.3	5.9	75.3
Condições materiais	<i>n</i>	99	86	52	33	19	289
	%	22.6	19.6	11.9	7.5	4.3	66.0
Total	<i>n</i>	136	133	94	45	30	438
	%	31.1	30.4	21.5	10.3	6.8	100.0

5.2.3. Escolas de Referência

Questão 21 – As modalidades específicas de educação constituem uma resposta eficiente?

Verificámos que, na opinião de 72.9% dos professores coordenadores de EE, as modalidades específicas de educação⁷² constituem uma resposta educativa especial eficiente; tendo 27.1% respondido o contrário (cf. Tabela 48).

Com a aplicação do teste Qui-quadrado, $\chi^2(4, n = 458) = 3.714$, $p = .445$, 95% IC [.232, .457]; $LR(4, n = 458) = 3.764$, $p = .440$, 95% IC [.427, .453], com o valor de $p \geq .05$ ⁷³, não rejeitámos H_0 . Os dados sugerem que as opiniões acerca das modalidades específicas de educação são independentes das zonas de Portugal continental.

Tabela 48 – Modalidades Específicas de Educação ($n = 458$)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Não	<i>n</i>	46	27	30	13	8	124
	%	10.0	5.9	6.6	2.8	1.7	27.1
Sim	<i>n</i>	100	98	79	31	26	334
	%	21.8	21.4	17.2	6.8	5.7	72.9
Total	<i>n</i>	146	125	109	44	34	458
	%	31.9	27.3	23.8	9.6	7.4	100.0

5.2.4. Projeto Educativo e Plano Anual de Atividades

Questão 22 – O Projeto Educativo e o Plano Anual de Atividades incorporam medidas e atividades específicas para as crianças com NEE?

Relativamente à questão seguinte: “o Projeto Educativo integra medidas para melhorar o ensino dos alunos com NEE?”, 90.5% dos professores coordenadores de EE responderam que o mesmo contempla medidas para melhorar o ensino das crianças com NEE e apenas 9.5% responderam que não (cf. Tabela 49).

⁷² As modalidades específicas de educação são as escolas de referência e as unidades de ensino e apoio especializado.

⁷³ H_0 : A distribuição da variável “modalidades específicas de educação” é independente da zona versus H_1 : A distribuição da variável “modalidades específicas de educação” é dependente da zona.

Quanto à questão seguinte: “o Plano Anual de Atividades integra atividades dirigidas aos alunos NEE para promover a sua integração social?”, 94.2% dos professores coordenadores de EE referiram que o plano contempla atividades específicas para estas as crianças (cf. Tabela 50).

No que diz respeito às duas questões mencionadas acima, referentes ao Projeto Educativo e ao Plano Anual de Atividades, os dados sugerem que a maioria dos professores coordenadores de EE inquiridos indicou que ambos os documentos contemplavam medidas ou atividades dirigidas aos alunos com NEE (cf. Tabelas 49 e 50).

Com o teste Qui-quadrado, $\chi^2(4, n = 516) = 1.716, p = .783$, 95% IC [.772, .793]; LR(4, $n = 516$) = 1.710, $p = 0.789$, 95% IC [.778, .799] aplicado à variável dependente “Projeto Educativo”, com o valor de $p \geq .05$, não rejeitámos H_0 . Os dados apontam que as respostas dadas são independentes das zonas geográficas.

Quanto à variável dependente “Plano Anual de Atividades”, com o teste Qui-quadrado, $\chi^2(4, n = 496) = 3.541, p = .478$, 95% IC [.465, .491]; LR(4, $n = 496$) = 3.726, $p = .481$, 95% IC [.468, .494], com o valor de $p \geq .05$ ⁷⁴, não rejeitámos H_0 . Os dados indicam que as respostas dadas são independentes das zonas geográficas.

Tabela 49 – Medidas do Projeto Educativo para as NEE/Zonas ($n = 516$)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Não	<i>n</i>	15	17	9	4	4	49
	%	2.9	3.3	1.7	0.8	0.8	9.5
Sim	<i>n</i>	148	128	111	48	32	467
	%	28.7	24.8	21.5	9.3	6.2	90.5
Total	<i>n</i>	163	145	120	52	36	516
	%	31.6	28.1	23.3	10.1	7.0	100.0

⁷⁴ H_0 : A distribuição da variável é independente da zona versus H_1 : A distribuição da variável é dependente da zona.

Tabela 50 – Atividades do Plano Anual de Atividades para as NEE/Zonas ($n = 496$)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Não	n	5	8	9	4	3	29
	%	1.0	1.6	1.8	0.8	0.6	5.8
Sim	n	149	133	105	47	33	467
	%	30.0	26.8	21.2	9.5	6.7	94.2
Total	n	154	141	114	51	36	496
	%	31.0	28.4	23.0	10.3	7.3	100.0

Questão 23 – Existe associação entre as medidas do Projeto Educativo e as atividades do Plano Anual de Atividades?

Procurámos verificar se existe associação entre as variáveis “medidas do Projeto Educativo” e as “atividades do Plano Anual de Atividades”, com a aplicação do teste de Cramer's, com o resultado $V^{75} = .121$; sendo $p = .000$, este resultado indica que existe correlação fraca entre as variáveis referidas, isto é, os dados sugerem que alguns inquiridos que responderam que o Projeto Educativo contempla medidas, indicaram, também, que o Plano Anual de Atividades incorpora atividades específicas para as crianças com NEE.

Questão 24 – Quais são as principais medidas do Projeto Educativo, específicas para as crianças com NEE?

As principais medidas descritas pelos professores coordenadores de EE podem ser agrupadas em oito tipos: 1) Definição de princípios para a inclusão; 2) Formação; 3) Recursos da escola (materiais, físicos e humanos); 4) Medidas do Decreto-Lei n.º 3/2008; 5) Criação das Unidades de Apoio; 6) Estabelecimento de cooperação e parcerias com a comunidade; 7) Oferta educativa diversificada (clubes, visitas de estudo, entre outras deste tipo); 8) Redução de turma.

O tipo de medida mais referenciada pelos inquiridos relativo ao Projeto Educativo foi a definição de princípios para a inclusão e a que menos foi referida foi a formação (cf. Tabela 51).

⁷⁵ Com o valor de teste até .49 a associação entre as variáveis é considerada correlação fraca, depois de .50 até .80 é considerada moderada, de .81 até .95 é forte e 1 é perfeita. Com o valor de $p \geq .05$, não há correlação e com o valor de $p \leq .05$, há correlação.

Tabela 51 – Medidas do Projeto Educativo para promover a inclusão das crianças com NEE no total ($n = 299$)

	<i>n</i>	%
Definição de princípios para a inclusão	130	43.5
Formação	4	1.3
Recursos da escola*	33	11.0
Medidas do Decreto-Lei n.º 3/2008	48	16.1
Criação das unidades de apoio (Decreto-Lei n.º 3/2008)	30	10.0
Estabelecimento de cooperação e parcerias com a comunidade	33	11.0
Ofertas educativas diversificadas**	11	3.7
Redução de turma	10	3.3
Total	299	100.0

*Materiais físicos e humanos.

**Clubes, visitas de estudo, entre outras.

De acordo com os dados da tabela 52, poderemos aferir que os Projetos Educativos dos agrupamentos do Algarve não incluíram a medida formação, medida referente ao Decreto-Lei n.º 3/2008, não integraram no documento a criação de unidades de apoio e a medida redução de turma. A medida referente à redução de turma também não foi incorporada nos Projetos Educativos da região de Lisboa e Vale do Tejo.

Tabela 52 – Medidas do Projeto Educativo para promover a inclusão das crianças com NEE (*n* = 299)

Se respondeu sim, diga quais:		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Definição de princípios para a inclusão	<i>n</i>	36	36	34	11	13	130
	%	12.0	12.0	11.4	3.7	4.3	43.5
Formação	<i>n</i>	1	1	1	1	0	4
	%	0.3	0.3	0.3	0.3	0.0	1.3
Recursos da escola*	<i>n</i>	10	12	6	1	4	33
	%	3.3	4.0	2.0	0.3	1.3	11.0
Medidas do DL n.º 3/2008	<i>n</i>	18	13	10	7	0	48
	%	6.0	4.3	3.3	2.3	0.0	16.1
Criação das unidades de apoio	<i>n</i>	6	4	18	2	0	30
	%	2.0	1.3	6.0	0.7	0.0	10.0
Estabelecimento de cooperação e parcerias com a comunidade	<i>n</i>	11	11	9	1	1	33
	%	3.7	3.7	3.0	0.3	0.3	11.0
Ofertas educativas diversificadas**	<i>n</i>	5	1	2	2	1	11
	%	1.7	0.3	0.7	0.7	0.3	3.7
Redução de turma	<i>n</i>	5	2	0	3	0	10
	%	1.7	0.7	0.0	1.0	0.0	3.3
Total	<i>n</i>	92	80	80	28	19	299
	%	30.8	26.8	26.8	9.4	6.4	100.0

*Materiais físicos e humanos.

**Clubes, visitas de estudo, entre outras.

Questão 25 – Quais são as principais atividades do Plano Anual de Atividades, específicas para as crianças com NEE?

As atividades do Plano Anual de Atividades apresentadas pelos inquiridos foram agrupadas em seis padrões: 1) Definição de princípios para a inclusão; 2) Formação em NEE; 3) Medidas do DL n.º3/2008; 4) Estabelecimento de cooperação e parcerias com a comunidade; 5) Ofertas educativas diversificadas para todos os alunos do ensino regular; 6) Oferta educativa específica para NEE.

Os dados sugerem que as atividades do Plano Anual de Atividades, na maioria das situações, não são específicas para as crianças com NEE, sendo dirigidas a todos os alunos. Alguns professores coordenadores de EE indicaram atividades que se relacionam com a comemoração do dia mundial da pessoa com deficiência, não obstante, estas atividades, também, não serem

específicas para alunos com NEE, mas para todos os alunos em geral. As atividades do Plano Anual de Atividades estão relacionadas, essencialmente, com visitas de estudo e a criação de clubes dirigidas a todos os alunos da escola (cf. Tabela 53):

Tabela 53 – Atividades específicas para as crianças com NEE, no total, no Plano Anual de Atividades (*n* = 345)

	<i>n</i>	%
Definição de princípios para a inclusão	25	7.2
Formação em NEE	6	1.7
Medidas do DL n.º3/2008	38	11.0
Estabelecimento de cooperação e parcerias com a comunidade	15	4.3
Ofertas educativas diversificadas para todos os alunos do ensino regular*	253	72.9
Oferta educativa específica para as NEE	8	2.3
Total	345	100.0

*Clubes, visitas de estudo, entre outras.

Não foram contempladas atividades de formação em NEE nos Planos Anual de Atividades dos agrupamentos de escolas da amostra das zonas de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve. De igual forma, na região do Algarve, não foram consideradas nos Planos Anual de Atividades as atividades no âmbito do estabelecimento de cooperação e parcerias com a comunidade. As zonas do Alentejo e do Algarve não incluíram atividades relativas à oferta educativa específica para as crianças com NEE (cf. Tabela 54).

Tabela 54 – Plano Anual de Atividades com atividades específicas para promover o sucesso escolar das crianças com NEE ($n = 345$)

Se respondeu sim, diga quais:		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Definição de princípios para a	<i>n</i>	7	6	4	5	3	25
inclusão	%	2,0	1.7	1.2	1.4	0.9	7.2
Formação	<i>n</i>	3	3	0	0	0	6
	%	0.9	0.9	0.0	0.0	0.0	1.7
Medidas do DL n.º 3/2008	<i>n</i>	11	14	7	2	4	38
	%	3.2	4.1	2.0	0.6	1.2	11.0
Estabelecimento de cooperação	<i>n</i>	2	3	6	4	0	15
e parcerias com a comunidade	%	0.6	0.9	1.7	1.2	0.0	4.3
Ofertas educativas	<i>n</i>	81	65	64	27	16	253
diversificadas para todos os	%	23.5	18.8	18.6	7.8	4.6	73.3
alunos do ensino regular*							
Oferta educativa específica	<i>n</i>	6	1	1	0	0	8
para as NEE	%	1.7	0.3	0.3	0.0	0.0	2.3
Total	<i>n</i>	110	92	82	38	23	345
	%	31.9	26.7	23.8	11.0	6.7	100.0

*Clubes, visitas de estudo, entre outras

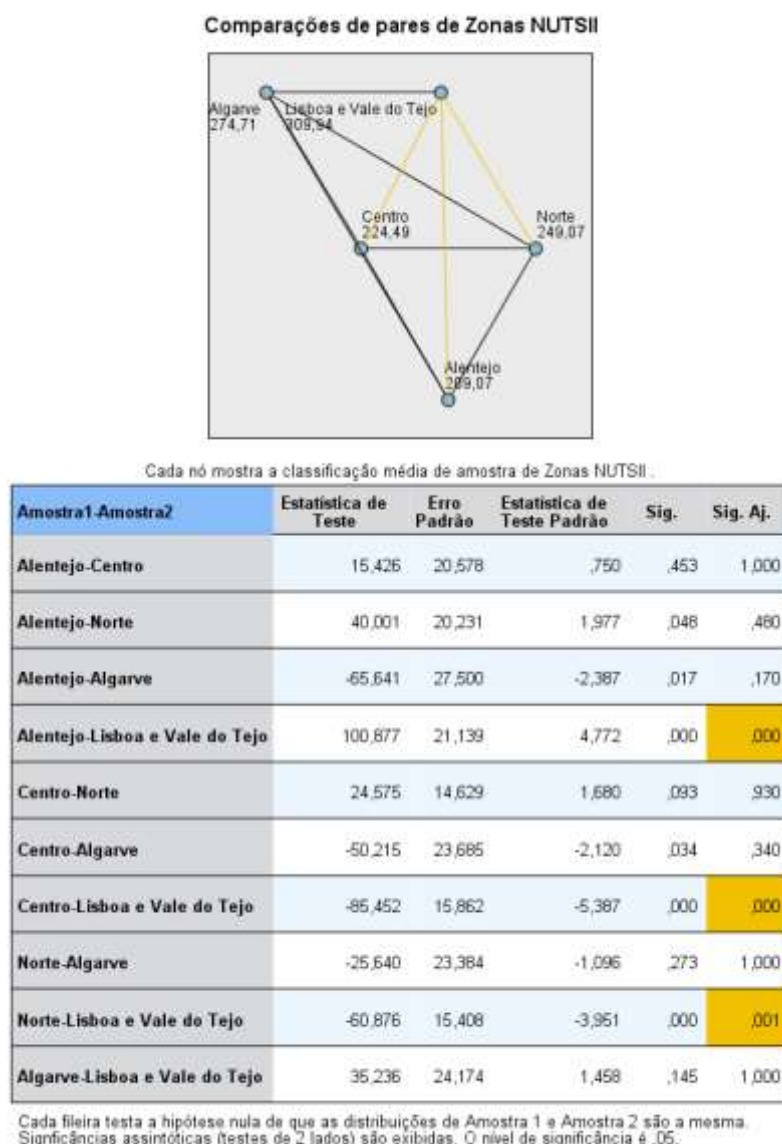
5.2.5. Número de Alunos por Turma

Questão 26 – Quantos alunos deveriam ter as turmas do ensino regular que integrem alguma criança com NEE?

Verificámos que as turmas do ensino regular que integram alunos com NEE eram constituídas, em média, por 21 alunos ($M = 20.72$, $SD = 2.19$). A distribuição do valor das médias por zonas varia entre 20 a 21 alunos por turma.

Relativamente à questão 26, com aplicação do teste Kruskal-Wallis, $H(4, n = 507) = 38.123$, $p = .000$, rejeitámos H_0 . Os dados sugerem que existem diferenças estatisticamente significativas entre as cinco zonas do continente português, sendo que a zona do Alentejo tem mais alunos por turma que a zona de Lisboa e Vale do Tejo, por sua vez esta tem mais alunos por turma do que as zonas Centro e Norte (cf. Figura 6).

Figura 6 - Teste Kruskal Wallis aplicado à variável “constituição das turmas do regular com quantos alunos com NEE”



Questão 27 – Na opinião dos professores coordenadores de EE, quantos alunos deveriam ter as turmas que têm alunos sem NEE e alunos com NEE?

Na opinião dos professores coordenadores de EE inquiridos, as turmas deveriam ser constituídas no máximo por 17 alunos ($M = 16.60$, $SD = 2.59$) para que pudessem existir as condições básicas para a aplicação de uma pedagogia diferenciada em contexto de sala de aula (cf. Tabela 55).

Relativamente à variável “constituição ideal das turmas do regular para integrarem alunos com NEE”, com o teste Kruskal-Wallis, $H(4, n = 486) = 8.780$, $p = .067$, com o valor de $p \geq .05$,

rejeitámos H_0 . Assim, os dados sugerem que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as zonas geográficas de Portugal continental.

Tabela 55 – Estatísticas dos itens seguintes: “número de alunos por turma com alunos com NEE” e “número de alunos, no máximo, por turma para uma pedagogia diferenciada”

	<i>n</i> *	<i>M</i>	<i>SD</i>	Mínimo	Máximo
As turmas com alunos com NEE são constituídas, em média, por quantos alunos?	507	20.72	2.19	12	30
Para existirem as condições básicas para uma pedagogia diferenciada dirigida aos alunos com NEE, quantos alunos deveria haver por turma?	486	16.60	2.59	10	22

*Número de inquiridos que responderam.

Questão 28 – Existe associação entre o número de alunos por turma que integra alunos com NEE e número de alunos ideal que cada turma deveria ter quando há alunos com NEE?

No que concerne à questão 28, o valor de $p \leq .01$ indica que existe uma correlação significativa entre as duas variáveis, apesar de a mesma ser fraca ($r = .344$; $r^2 = .118$). Explicitando, o nosso resultado sugere que quanto mais alunos os professores têm por turma, maior é o número de alunos que apontaram que deveria existir por turma (que incluem alunos com NEE) para que possa existir uma pedagogia diferenciada.

5.2.6. Pergunta Aberta - Categoria Recursos

Questão 29 – Comentário final à pergunta aberta da categoria B.

Apresentamos os comentários efetuados na pergunta aberta do questionário 1⁷⁶, atinentes à categoria “recursos”, conforme as subcategorias criadas. Na subcategoria “escola inclusiva” foram realizados 3 (0.5%) comentários, revelando preocupações com as dificuldades sentidas em tornar a escola mais inclusiva. Na subcategoria “recursos humanos” foram feitos 23 (4.2%) comentários, que apresentam inquietude com a falta de recursos humanos nas escolas, nomeadamente a falta de terapeuta, de psicólogos e de professores de EE. Na subcategoria “número de alunos por docente”, 6 (1.1%) professores referiram que existem muitos alunos com NEE, dificultando a prestação do apoio direto de que necessitam. Na subcategoria “redução de turma”, 4 (0.7%) professores

⁷⁶ No questionário 1, os professores coordenadores de EE podiam deixar um comentário final livre.

demonstram apreensões com o número de alunos por turma, inclusivamente, esclarecem que existiam turmas apenas com 20 crianças, incluindo mais de 3 alunos com NEE. Por fim, na subcategoria “condições de trabalho”, 10 (1.8%) professores alertam para a burocratização das funções docentes (cf. Quadro 21).

Quadro 21 – Alguns comentários à questão aberta do Questionário 1 - Categoria B (n = 40)

Subcategoria	
B1 Recursos Humanos (n = 36)	Comentário 20. Professor (a) Coordenador (a) de EE <i>A escola inclusiva ainda está distante do que deve ser. Existem muitos projetos e pouca prática nesse sentido. O professor de educação especial tem um papel burocrático.</i>
	Comentário 21. Professor (a) Coordenador (a) de EE <i>Considero que o professor de educação especial tem de preencher muitos documentos, tendo dificuldade em construir todos os materiais necessários para o apoio.</i>
	Comentário 22. Professor (a) Coordenador (a) de EE <i>Embora tendo referido na primeira página que os recursos humanos são adequados às aprendizagens dos alunos com NEE, devo salientar que são nitidamente insuficientes.</i>
	Comentário 23. Professor (a) Coordenador (a) de EE <i>Temos falta de terapeuta da fala e de psicólogo.</i>
B5 Número de alunos por turma (n = 4)	Comentário 24. Professor (a) Coordenador (a) de EE <i>O número de alunos por turma com crianças / jovens com NEE com carácter permanente é, em média, de 20, mas algumas dessas turmas têm 3, 4 e até 5 alunos com NEE com carácter permanente.</i>

5.2.7. Discussão da Categoria Recursos

Recursos Humanos, Físicos e Materiais das Escolas

Apurámos que a maioria dos agrupamentos tinha os recursos mínimos necessários para promover o sucesso escolar dos alunos com NEE, havendo, contudo, um número significativo de agrupamentos, entre 20 a 30%, que não possuíam os recursos indispensáveis, nomeadamente alguns agrupamentos não tinham psicólogo nem terapeuta da fala.

A falta destes profissionais nos agrupamentos de escolas compromete o trabalho das equipas pluridisciplinares e, consequentemente, a identificação e o planeamento da intervenção na dislexia. No Reino Unido, no que diz respeito às crianças com dificuldades específicas em literacia, Riddick (2006) opina que é importante a realização de trabalho por equipas de profissionais para a identificação e o planeamento da intervenção:

For children with severe specific literacy difficulties, a team of professionals should be involved in their identification and the planning of their intervention. A limiting factor at present is that most speech and language therapists are employed by the health service and relatively few are employed in education. (p. 152)

Realça-se que, para a criança com dislexia ser abrangida pela EE, é necessária a realização de um relatório psicopedagógico conjunto, de acordo com as orientações do Decreto-Lei n.º 3/2008, mas atendendo a que nem todos os agrupamentos possuem psicólogos, nem terapeuta da fala e sendo que nem todas as crianças disléxicas poderão ser abrangidas pela EE, apenas as situações mais graves constituem NEE de carácter permanente.

De atender inclusive ao facto de a dislexia poder ter sintomas heterogéneos, com problemas associados, tal como o défice de atenção e a hiperatividade (Pennington & Evans, 2003), aumentando o grau das dificuldades de aprendizagem, sendo que “entre 12 e 24 % das pessoas com dislexia também possuem o TDAH”, isto é, défice de atenção e hiperatividade (Shaywitz, 2006, p. 116).

Escolas de Referência

No que concerne às escolas de referência e às unidades de ensino e apoio especializado, na opinião da maioria dos professores coordenadores de EE, estas constituem uma resposta eficiente. De acordo com o estudo de Ferreira (2010), uma das inovações do Decreto-Lei n.º 3/2008 considerada positiva por alguns professores foi a criação das Escolas de Referência e das Unidades de Apoio.

Projeto Educativo e Plano Anual de Atividades

Quanto às medidas contempladas nos Projeto Educativo e às atividades do Plano Anual de Atividades, apesar da maioria dos professores coordenadores de EE dos agrupamentos de escolas referir que os documentos têm medidas e atividades para melhorar o ensino dos alunos com NEE, verificámos que não existiam medidas relativas à formação dos profissionais no domínio das NEE, nem a realização de atividades específicas dirigidas para as crianças com NEE.

De acordo com as orientações legais, as escolas devem incluir nos seus Projetos Educativos as adequações relativas ao processo de ensino aprendizagem, de carácter organizativo e de funcionamento, necessário para responder às NEE de carácter permanente dos seus alunos (Artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 3/2008). Relativamente às medidas e atividades desenvolvidas pelos agrupamentos para a inclusão, verificámos que os documentos das escolas (Projeto Educativo e Plano Anual de Atividades) não revelam uma preocupação específica com as crianças com NEE, nem com a formação dos profissionais neste domínio, atendendo à escassez de medidas concretas para as NEE.

O Decreto-Lei n.º 3/2008 contempla a rentabilização dos recursos humanos, materiais e físicos, para que a escola possa dar uma resposta mais eficaz às crianças com NEE de carácter permanente, com a criação de agrupamentos de escolas de referência para a colocação de professores especializados e outros técnicos, de acordo com as necessidades, nomeadamente terapeutas da fala.

Para incrementar uma educação inclusiva, as escolas necessitam de gerir os seus recursos, fazer o levantamento dos seus problemas, das suas necessidades e dos objetivos a atingir com a aplicação de um conjunto de medidas fundamentais que têm como premissa a “planificação curricular”, através dos projetos curriculares de escola, dos programas educativos individuais,

visando promover o sucesso individual de cada criança, nomeadamente das crianças com NEE, desenvolvendo as suas potencialidades ao máximo. Objetivando colmatar as barreiras à escola inclusiva, devem-se fomentar atitudes positivas face à inclusão, o desenvolvimento de uma liderança que apoie um projeto inclusivo, a existência de tempo para planificar, a preparação adequada dos recursos humano, os recursos necessários, o desenvolvimento do trabalho em corporação (Correia, 2001, p. 243).

Número de Alunos por Turma

No que concerne à dimensão das turmas do EB que integram crianças com NEE, a maioria dos professores coordenadores de EE, opinam que, para existir uma pedagogia diferenciada em sala de aula, as turmas do ensino regular, deveriam ser significativamente mais reduzidas.

O nosso estudo vem ao encontro do realizado por Ribeiro (2007), que aplicou um questionário a 101 docentes do ensino regular e a 38 docentes de apoio educativo e verificou que a maioria dos inquiridos é da opinião que as turmas com crianças com NEE devem ser constituídas por um número reduzido de alunos e que, por sua vez, o número reduzido de alunos por turma beneficia o rendimento escolar dos mesmos, facilitando, também, o trabalho do professor.

Os resultados indicam que é importante a redução das turmas do ensino regular, ou seja, as turmas do ensino normal que integram crianças com DAE ou com NEE devem ser reduzidas. Por exemplo, em França, no ensino básico, existem turmas de integração, previstas para 12 crianças, divididas em quatro tipos de turmas: destinadas aos alunos com incapacidades cognitivas ou mentais, aos alunos com problemas auditivos e/ou com outros problemas associados, aos que possuem problemas visuais, aos que apresentam problemas motores, sendo os casos de dislexia incluídos junto dos problemas cognitivos ou mentais, o que é muito prejudicial para os alunos disléxicos, segundo Montarnal (2011):

À l'école primaire, existent les Classes d'Intégration Scolaire (CLIS), dispositif collectif d'inclusion, prévu pour 12 élèves, fonctionnant « en milieu ordinaire », dans une école. Il existe 4 types différents de CLIS : CLIS 1, destinées aux élèves dont la situation de handicap procède de troubles des fonctions cognitives ou mentales ; CLIS 2, destinées aux élèves en situation de handicap auditif avec ou sans troubles associés ; CLIS 3, destinées aux élèves en situation de handicap visuel avec ou sans troubles associés ; et CLIS 4,

destinées aux élèves en situation de handicap moteur, dont font partie les troubles dyspraxiques, avec ou sans troubles associés, ainsi qu’aux situations de pluri-handicap. Il est arrivé que l’intégration d’élèves dyslexiques soit proposée dans une CLIS 1, ce qui est fortement préjudiciable pour des élèves dont les capacités intellectuelles sont parfaitement préservées. Mais il est aussi arrivé qu’une CLIS 1 soit uniquement composée d’élèves TSL⁷⁷, ce qui s’est révélé être une bonne solution. (p. 54)

No mesmo contexto, Carvalhais, Silva e Pestana (2009), no que diz respeito à organização das turmas, apuraram que, na opinião de 96% dos vinte e cinco professores do 1.º ciclo do EB que inquiriram:

O número de alunos por turma é um obstáculo ao ensino individualizado a alunos com NEE. De acordo com a opinião de 80% dos professores, é difícil promover o sucesso educativo dos alunos com NEE na sala de aula regular, pelas dificuldades em gerir o trabalho pedagógico, de forma a atender às necessidades de todos os alunos da turma, incluindo dos alunos com NEE. (p. 4926)

A integração de alunos com NEE nas escolas de ensino regular implica atender a mudanças significativas no contexto escolar, nem sempre de fácil aplicação. Carvalhais, Silva e Pestana (2009) com o seu estudo puderam verificar que:

De entre os 25 professores, uma parte significativa (48%) entende que a escola não é inclusiva e que a colocação de alunos com NEE nas turmas regulares interfere negativamente no sucesso escolar dos outros alunos (64%). Acresce, ainda, o facto de os professores considerarem que o número de alunos por turma é um obstáculo ao ensino individualizado, necessário para uma prática pedagógica adequada e adaptada aos alunos com NEE. Eles afirmaram também que existe falta de recursos humanos, físicos e materiais nas escolas no domínio da Educação Especial. (p. 4927)

⁷⁷ TSL corresponde a “*troubles spécifiques du langage*”, ou seja, perturbação específica da linguagem.

Após esta análise dos resultados, podemos concluir que existem alguns constrangimentos no que concerne aos recursos das escolas: (i) existem agrupamentos que não têm psicólogos e terapeutas da fala; (ii) existem Projeto Educativo e Plano Anual de Atividades dos agrupamentos que não têm medidas relativas à formação no domínio da NEE e medidas específicas para as crianças com NEE; (iii) existem modalidades específicas de educação que não funcionam eficientemente; (iv) as turmas devem ser reduzidas em cerca de 3 alunos para que seja possível o desenvolvimento de uma pedagogia diferenciada. Assim, tal como referiu Ribeiro (2007), as “escolas regulares deverão reestruturar-se por forma a responderem adequadamente às necessidades de todas as crianças” (p. 117).

5.3. Categoria C - Diagnóstico

5.3.1. Referenciação dos Casos de Dislexia

Apresentamos os dados recolhidos com o questionário 1:

Questão 30 – Qual foi o profissional que teve a iniciativa da referenciação das crianças com dislexia?

No que diz respeito à questão 30, sobre a referenciação, nomeadamente qual foi o agente que referenciou os alunos com dislexia, 47.1% dos professores coordenadores de EE inquiridos indicaram o professor do ensino regular, 20.5% apontaram o encarregado de educação, 15% assinalaram o professor de EE e 9.8% distinguiram o psicólogo da escola. Os restantes profissionais tiveram uma intervenção inferior a 3.5%, com uma participação pouco significativa na questão da referenciação (cf. Tabela 56).

Tabela 56 – Responsáveis pela referenciação dos casos de dislexia (n = 450)

	<i>n</i> *	%
Professores do regular	421	47.1
Professor de EE	134	15.0
Professor do apoio socioeducativo	30	3.4
Psicólogo da escola	88	9.8
Terapeuta da fala	28	3.1
Órgão de gestão da escola	5	0.6
Encarregado de educação	183	20.5

*Número total de inquiridos que responderam a cada ponto.

Os dados sugerem, ainda, que nas zonas Norte e Centro as crianças com dislexia não foram referenciadas pelo órgão de gestão dos agrupamentos de escolas (cf. Tabela 57).

Tabela 57 – Responsáveis pela referenciação dos casos de dislexia/Zonas (n = 450)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Professores do regular	<i>n</i>	112	124	107	47	31	421
	%	24.9	27.6	23.8	10.4	6.9	93.6
Professor de EE	<i>n</i>	33	48	25	16	12	134
	%	7.3	10.7	5.6	3.6	2.7	29.8
Professor do apoio socioeducativo	<i>n</i>	10	14	4	1	1	30
	%	2.2	3.1	0.9	0.2	0.2	6.7
Psicólogo da escola	<i>n</i>	27	29	18	9	5	88
	%	6.0	6.4	4.0	2.0	1.1	19.6
Terapeuta da fala	<i>n</i>	7	5	13	2	1	28
	%	1.6	1.1	2.9	0.4	0.2	6.2
Órgão de gestão da escola	<i>n</i>	0	0	2	1	2	5
	%	0.0	0.0	0.4	0.2	0.4	1.1
Encarregado de educação	<i>n</i>	47	51	50	19	16	183
	%	10.4	11.3	11.1	4.2	3.6	40.7

Apresentamos os dados recolhidos com a entrevista:

A questão referida anteriormente (cf. Questão 30), sobre quem foi o responsável pela referenciação das crianças disléxicas, foi colocada, exclusivamente, aos 14 professores de EE que desempenhavam funções nos três agrupamentos de escolas da região centro.

Os dados obtidos a partir das respostas dadas pelos professores de EE entrevistados revelaram que o professor do ensino regular é o principal responsável pela deteção dos casos de dislexia e pela referenciação da situação. As referenciações dos casos de dislexia, que os professores de EE acompanhavam, circunscrevem-se, principalmente, a dois profissionais, designadamente o professor e o psicólogo e aos encarregados de educação, não obstante, terem sido referidos os terapeutas da fala e os órgãos de gestão das escolas (cf. Tabela 58).

Tabela 58 – Responsáveis pela referenciação dos casos de dislexia ($n = 14$)

	n^*	%
Professores do regular	25	83.3
Professor de EE	3	10
Psicólogo da escola	1	3.3
Psicólogo particular	1	3.3
Total	30	100.0

* Número total de profissionais que referenciaram os 30 casos de dislexia apoiados pelos 14 professores de EE entrevistados.

Questão 31 – Qual a idade média de referenciação das crianças com suspeita de dislexia?

Os professores de EE entrevistados ($n = 14$) dos três agrupamentos de escolas, no seu conjunto, apoiavam 30 alunos disléxicos. As idades com que os alunos foram referenciados situam-se entre a idade mínima de 7 anos e a máxima de 13 anos, sendo que a maioria das crianças tinha entre 8 e 9 anos de idade.

5.3.2. Profissionais que Participam no Diagnóstico da Dislexia

Apresentamos os dados recolhidos com o questionário 1:

Questão 32 - Quais são os profissionais que participam na realização do diagnóstico da dislexia? (Q32)

No que diz respeito aos profissionais que foram responsáveis pela realização do diagnóstico da dislexia, a maioria dos professores coordenadores de EE inquiridos (62.1%) apontou o seguinte: 1) os psicólogos (62.1%); 2) o médico (21%); 3) o terapeuta da fala (15.8%) (cf. Tabelas 59 e 60).

Tabela 59 – Responsáveis pelo diagnóstico da dislexia (*n* = 444)

	<i>n</i>	%
Médico	175	21.0
Psicólogo escolar	263	31.6
Psicólogo clínico	254	30.5
Terapeuta da fala	132	15.8
Outro	9	1.1
Total	833	100.0

Tabela 60 – Responsáveis pelo diagnóstico da dislexia/Zonas (*n* = 444)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Médico	<i>n</i>	51	57	43	15	9	175
	%	11.5	12.8	9.7	3.4	2.0	39.4
Psicólogo escolar	<i>n</i>	75	82	55	30	21	263
	%	16.9	18.5	12.4	6.8	4.7	59.2
Psicólogo clínico	<i>n</i>	53	77	77	25	2	254
	%	11.9	17.3	17.3	5.6	5.0	57.2
Terapeuta da fala	<i>n</i>	21	45	38	19	9	132
	%	4.7	10.1	8.6	4.3	2.0	29.7
Outro	<i>n</i>	1	3	2	3	0	9
	%	0.2	0.7	0.5	0.7	0.0	2.0
Total	<i>n</i>	126	128	112	48	30	444
	%	28.4	28.8	25.2	10.8	6.8	100.0

Dados recolhidos através da entrevista⁷⁸:

Relativamente à participação dos profissionais entrevistados na realização do diagnóstico, pudemos aferir que a maioria dos profissionais não participa na realização do mesmo (62%). Dos profissionais que participam no diagnóstico (38%), grande parte não o faz individualmente (cf. Tabela 61). Quanto aos médicos de família que afirmaram realizar o diagnóstico, na verdade, observámos que, na prática, realizam um rastreio simples da problemática, no sentido de apurar quais são os casos que devem ser encaminhados para as consultas de desenvolvimento do hospital, solicitando à criança a leitura de um texto simples ou solicitando informações às escolas e aos pais

⁷⁸ As citações das entrevistas estão codificadas com a letra e número correspondente à categoria e subcategoria seguindo-se a identificação da questão a que diz respeito.

(cf. Quadro 22). Na realização do diagnóstico, o psicólogo (18%) tem um papel de destaque, uma vez que aplica diversos testes psicométricos (cf. Tabela 61).

Tabela 61 – Participação na realização do diagnóstico/Profissões (N = 50)

		Médico de Família	Pediatra	Professor de EE	Psicólogo	Terapeuta da Fala	Total
Sim	<i>n</i>	4	3	2	9	1	19
	%	8	6	4	18	2	38
Não	<i>n</i>	4	3	16	2	6	31
	%	8	6	32	4	12	62
Total	<i>n</i>	8	6	18	11	7	50
	%	16	12	36	22	14	100

Quadro 22 – Alguns exemplos de respostas dos médicos de família à questão 32

Citação 5 – C2Q32. Médica de Família

Sim. Mas se a criança estiver a evoluir bem, não encaminho. Eu própria sou, às vezes, um bocadinho disléxica! (risos). Já estava diagnosticado, dado que os psicólogos das escolas, habitualmente fazem uns testezinhos, já vêm, depois podemos orientar para a pediatria para fazer uma consultinha, para ver se haverá algum outro problema associado. Se houver mau aproveitamento escolar, digamos assim, nós encaminhamos, se não houver mau aproveitamento escolar, acho que ninguém olha para o assunto. Depende da idade e do aproveitamento escolar e da família para fazer o encaminhamento. Se for uma família colaborante, até é capaz de estar a corrigir e o irmão também corrige a não ser que sejam défices elevados, não é! Mas eu nunca tive um caso grave. (Licenciada, 52 anos)

Citação 6 – C2Q32. Médica de Família

Geralmente vêm encaminhados pelas educadoras e nós enviamos à consulta de desenvolvimento do hospital, para a pediatria. Temos a indicação da psicóloga da ACES para encaminhar para o hospital essa situação. (Licenciada, 44 anos)

Os médicos pediatras não participam, habitualmente, na realização do diagnóstico da dislexia. Intervêm em problemas que podem estar associados à dislexia como, por exemplo, a hiperatividade (cf. Quadro 23).

Quadro 23 – Alguns exemplos de respostas dos médicos pediatras à questão 32

Citação 7 – C2Q32. Médica Pediatra do Hospital C

Sim, mas eu raramente! (Licenciada, 28 anos)

Citação 8 – C2Q32. Médica Pediatra do Hospital A

Não. Se suspeitar, encaminho para a consulta de psicologia. (Licenciada, 34 anos)

Os terapeutas da fala não realizam o diagnóstico, à exceção de uma situação pontual, que se deveu ao facto dessa terapeuta estar integrada numa equipa específica para a realização do diagnóstico da dislexia do hospital B. Os terapeutas da fala trabalham, essencialmente, no domínio da intervenção na dislexia, especialmente no desenvolvimento da consciência fonológica (cf. Quadro 24).

Quadro 24 – Alguns exemplos de respostas dos terapeutas da fala à questão 32

Citação 9 – C2Q32. Terapeuta da Fala do Hospital A

Não, mas o que avaliamos é a parte da perturbação fonológica. Se existir aí algum défice ou lacuna, articulamos com a psicóloga para verificar se existe algum défice cognitivo e se se trata de uma dislexia ou não. (Licenciada, 36 anos)

Citação 10 – C2Q32. Terapeuta da Fala do Hospital B

Sim, é um diagnóstico feito em equipa. (Licenciada, 51 anos)

Citação 11 – C2Q32. Terapeuta da Fala do Hospital C

Não faço o diagnóstico visto que têm de ser vários profissionais e fazer o diagnóstico... Por isso evito utilizar a palavra dislexia, prefiro usar dificuldades na leitura e na escrita, uma vez que não me sinto seguro para fazer o diagnóstico. Por vezes, essas dificuldades estão relacionadas com o método de ensino ou, por exemplo, pelo facto de ter tido 3 professores num ano. (Mestre, 45 anos)

Geralmente, os professores de EE dos agrupamentos de escolas não participam no diagnóstico da dislexia.

Os professores de EE dos hospitais participam no diagnóstico, ministrando testes informais para análise da leitura e da escrita (cf. Quadro 25).

Quadro 25 – Alguns exemplos de respostas dos professores de EE à questão 32

Citação 12 – C2Q32. Professora de EE do Hospital A

Sim, a nível da atividade e participação. Nós damos o nosso parecer, se há ou não indicadores. O diagnóstico é confirmado sempre pela psicóloga. (Especializada, 38 anos)

Citação 13 – C2Q32. Professora de EE do Hospital A

Sim, mas a avaliação da dislexia é sempre feito pela psicóloga, nós vamos cooperando com a psicóloga com uma avaliação informal da leitura e da escrita. (Especializada, 26 anos)

Citação 14 – C2Q32. Professora de EE do Agrupamento B

Não, a avaliação da dislexia é feita pela psicóloga da escola, nós cooperamos com informações sobre a leitura e a escrita da criança. (Especializada, 37 anos)

A maioria dos psicólogos faz o diagnóstico da dislexia. Todavia, existem psicólogos que não manifestam segurança na realização do diagnóstico, individualmente. O psicólogo das consultas específicas de dislexia reiterou que o diagnóstico deve ser conduzido em equipa, atendendo à sua complexidade (cf. Quadro 26).

Quadro 26 – Alguns exemplos de respostas dos psicólogos à questão 32

Citação 15 – C2Q32. Psicóloga do Agrupamento B

Fiz uma vez, mas tive de pedir opinião a outros especialistas. (Licenciada, 29 anos)

Citação 16 – C2Q32. Psicóloga do Hospital C

Eu nunca fiz aqui, não tenho muita experiência. Nem sequer me habilito a fazê-lo, não tenho competências para o fazer, por isso não faço o diagnóstico. (Licenciada, 31 anos)

5.3.3. Instrumentos de Diagnóstico da Dislexia

Questão 33 – Os profissionais que fazem o diagnóstico utilizam algum instrumento específico ou prova formal? (Q33)

Os dados sugerem que são, principalmente, os psicólogos que utilizam provas formais para a realização do diagnóstico da dislexia; os restantes profissionais cooperam com os conhecimentos da sua área, aplicam testes informais ou solicitam a realização de exercícios simples de leitura e de escrita, com exceção dos profissionais do hospital C (cf. Tabela 62).

Tabela 62 – Utilização de instrumentos formais para a realização do diagnóstico da dislexia/Profissões (N = 50)

		Médico de Família	Pediatra	Professor de EE	Psicólogo	Terapeuta da Fala	Total
Sim	<i>n</i>	0	1	1	9	1	12
	%	0	2	2	18	2	24
Não	<i>n</i>	8	5	17	2	6	38
	%	16	10	34	4	12	76
Total	<i>n</i>	8	6	18	11	7	50
	%	16	12	36	22	14	100

Os médicos de família, no geral, não utilizam nenhum instrumento específico na realização do diagnóstico; alguns solicitam informação à escola ou pedem para ler um texto (cf. Quadro 27).

Quadro 27 – Alguns exemplos de respostas dos médicos de família à questão 33

Citação 17 – C3Q33. Médico de Família

Não temos nenhum instrumento próprio para isso. (Mestre, 54 anos)

Citação 18 – C3Q33. Médica de Família

Normalmente é a leitura que analiso, peço para ler uma historiazinha! (Licenciada, 54 anos)

Citação 19 – C3Q33. Médica de Família

Falo com eles e estou a aperceber-me, às vezes... é quanto basta... ouvi-os falar! (Licenciada, 52 anos)

Dos médicos pediatras, apenas uma médica integrada numa equipa de consultas específicas para dislexia, utilizava provas formais de diagnóstico, tarefa partilhada com a psicóloga, com a professora de EE e com a terapeuta da fala (cf. Citação 21). A globalidade dos médicos pediatras não utilizava nenhuma prova formal (cf. Quadro 28).

Quadro 28 – Alguns exemplos de respostas dos médicos pediatras à questão 33

Citação 20 – C3Q33. Médica Pediatra do Hospital A

Nenhum, formalmente. (Licenciada, 34 anos)

Citação 21 – C3Q33. Médica Pediatra do Hospital B

História clínica detalhada com exame neurológico, avaliação neuropsicológica, avaliação pedagógica, avaliação da linguagem, avaliação comportamental e socioafetiva. O diagnóstico é feito por uma equipa multidisciplinar que inclui também uma psicóloga, uma docente de EE e uma terapeuta da fala. Assim, a avaliação neuropsicológica inclui a WISC-III, figura complexa de Rey, PAL-21 (prova escrita de ditado), PAL-PORT 22 (leitura oral de palavras), teste de barragem de sinais. A avaliação pedagógica inclui a avaliação da leitura, da compreensão, da escrita e do raciocínio lógico matemático, através (entre outros) da PRP (prova de reconhecimento de palavras), teste “O Rei” para avaliação da fluência e precisão da leitura, TIL (teste de idade de leitura) e ditado de palavras. A terapeuta da fala faz a avaliação da linguagem, nomeadamente do processamento fonológico (repetição e leitura de pseudopalavras, julgamento de rimas, reconstrução fonémica). (Licenciada, 38 anos)

Citação 22 – C3Q33. Médica Pediatra do Hospital C

Uso mais provas informais, eu própria acabo por não fazer muitas vezes o diagnóstico, a professora de ensino especial da consulta é que aplica mais os testes de dislexia e a psicóloga da consulta também aplica, mas ainda está numa fase de transição. (Licenciada, 38 anos)

Os professores de EE constroem ou adaptam material para analisar a leitura e a escrita das crianças com dificuldades de aprendizagem (cf. Quadro 29).

Quadro 29 – Exemplo de resposta de uma professora de EE à questão 33

Citação 23 – C3Q33. Professora de EE do Hospital A

Optamos por fazer o nosso próprio material, existem umas provas do professor Rebelo, por exemplo o ditado, às vezes opto por isso, mas como a criança vai ser avaliada pela psicóloga, nesse sentido não adianta. (Licenciada, 26 anos)

Os terapeutas da fala não fazem o diagnóstico da dislexia. De entre os terapeutas da fala entrevistados, apenas a profissional que integrava a equipa do hospital C (que realizava consultas específicas de diagnóstico da dislexia) participava no diagnóstico.

Todos os psicólogos entrevistados ($n = 11$) consideraram importante aferir qual o QI para a realização do diagnóstico da dislexia. Os psicólogos referiram que, na realização do diagnóstico da

dislexia, avaliam em primeiro lugar o QI, recorrendo ao teste psicométrico WISC⁷⁹ (Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças).

Os psicólogos entrevistados utilizam os seguintes testes psicométricos no diagnóstico da dislexia (cf. Tabela 63).

Tabela 63 – Instrumentos de Avaliação utilizados pelos psicólogos entrevistados (n = 11)

	<i>n</i>	%
BANC	1	9.0
DIL ¹	1	9.0
PADD ²	1	9.0
PALPA	1	9.0
Paula Teles	2	18.1
RAVEN ³	4	36.3
Rebelo	5	45.4
REI	3	27.2
REY ⁴	2	18.1
RIVERSAL ⁵	1	9.0
PROESC ⁶	4	36.3
PROLEC ⁷	2	18.1
TIL	2	18.1
Toulouse Piéron ⁸	1	9.0
Testes informais	3	27.2

1. DIL – Teste do Professor Victor da Fonseca da Universidade de Coimbra.

2. PADD – Provas para a avaliação da dislexia.

3. As Matrizes Coloridas de RAVEN, aferidas para a população portuguesa, são utilizadas para avaliação da inteligência das crianças.

4. A Figura Complexa de REY é indicada para avaliação da memória visual e da capacidade de organização visoespacial.

5. RIVERSAL – Teste para avaliar o nível de maturidade para a leitura.

6. PROESC - Bateria de Avaliação dos Processos de Escrita.

7. PROLEC - Provas de Avaliação dos Processos de Leitura.

8. PALPA - Provas de avaliação das perturbações da linguagem, editora Cegoc, adaptação portuguesa de S.L. Castro, S. Caló e I. Gomes, versão original de Kay, R.Lesser e M. Coltheart.

9. Toulouse Piéron é um teste para averiguar a atenção e concentração da criança.

Os testes psicométricos mais utilizados pelos psicólogos entrevistados são os seguintes: a) a escala de inteligência (WISC); b) os testes do Professor Rebelo; c) as matrizes coloridas de RAVEN; d) a bateria de avaliação dos processos de escrita (PROESC) (cf. Tabela 63).

Nas palavras de Carvalhais (2010), as Matrizes Progressivas Coloridas (*Coloured Progressive Matrices*):

⁷⁹ Teste para avaliação da inteligência das crianças, validado para a população portuguesa (Wechsler, 2003).

São constituídas por três séries de 12 itens cada, distribuídas por A, Ab, B. Os itens encontram-se dispostos em ordem de dificuldade crescente em cada série, sendo que os primeiros itens são os mais fáceis, para introduzir a criança num novo tipo de raciocínio. Os itens consistem num desenho ou matriz, no qual falta uma parte e abaixo do qual são apresentadas 6 hipóteses de escolha, sendo que apenas uma está correcta. Esta escala avalia a inteligência medida pelo produto final, não tendo em conta os processos ou diferenças qualitativas intersujeitos. Este teste foi elaborado com o objectivo de avaliar a capacidade intelectual geral, nomeadamente a capacidade educativa, que consiste em extrair informações do que já é percebido ou conhecido. Neste sentido, a capacidade educativa relaciona-se com a capacidade de extrair significado de uma situação confusa, de desenvolver novas compreensões. Para a população portuguesa, foram definidos padrões, num estudo desenvolvido por Simões (2002), para idades compreendidas entre os 6 e os 10 anos e 11 meses. (p. 272)

Foram utilizados, em menor predominância, os seguintes testes psicométricos para analisar a idade da leitura: a) as provas de despiste da dislexia de Paula Teles; b) a figura complexa de REY; c) as provas de avaliação dos processos de leitura (PROLEC); d) o teste de idade de leitura (TIL) (cf. Tabela 64).

Alguns dos testes psicométricos aplicados apenas por um entrevistado foram os seguintes: a) um dos testes do professor Vítor Fonseca (DIL); b) as provas para a avaliação da dislexia de desenvolvimento (PADD); c) os testes para verificação do nível de maturidade na leitura (RIVERSAL); d) as provas de avaliação das perturbações da linguagem (PALPA); e) o teste Toulouse Piéron para avaliar a concentração e atenção das crianças; f) a bateria de testes neuropsicológicas da universidade de Coimbra (BANC) (cf. Tabela 64).

A psicóloga do hospital A utiliza um conjunto diversificado de testes psicométricos, visto entender que nenhum é completo para realizar o diagnóstico da dislexia (cf. Citação 24).

Quadro 30 – Alguns exemplos de respostas dos psicólogos à questão 33

Citação 24 – C3Q33. Psicóloga do Hospital A

Utilizo um conjunto de provas porque considero que nenhuma é completa. Começo pela WISC-III para avaliar o Quociente de Inteligência. Às vezes, uso a figura complexa de REY, as Matrizes Progressivas Coloridas de RAVEN, avalio a lateralidade, o vocabulário e a compreensão da criança, provas informais de avaliação da fluência e precisão da leitura, provas informais de avaliação da fluência semântica e fonológica com a colaboração das professoras. Aplico as provas de despiste da dislexia de Paula Teles, para uma avaliação da consciência silábica e fonémica. Recorro, ainda, à PROESC (Bateria de Avaliação dos Processos de Escrita) e à PROLEC (Provas de Avaliação dos Processos de Leitura) e utilizo o TIL (Teste de Idade da Leitura) para ver se a criança tem ou não dislexia. (Licenciada, 27 anos)

Citação 25 – C3Q33. Psicóloga do Hospital B

Nós somos uma equipa multidisciplinar, nós vamos utilizando os instrumentos que a equipa vai definindo e que não são sempre estáticos. Utilizo a WISC porque nós admitimos que tem de haver um nível cognitivo médio ou acima da média, a figura complexa de REY, teste Toulouse Piéron para averiguar a atenção e concentração da criança e algumas provas da bateria de testes neuropsicológicos de Coimbra (BANC), os testes de nomeação rápida. Depois utilizo um teste de leitura “O REI” para avaliar a fluência e a precisão. É o que uso mais. (Licenciada, 41 anos)

Citação 26 – C3Q33. Psicóloga do Hospital C

Não tenho nenhum específico. (Licenciada, 32 anos)

Citação 27 – C3Q33. Psicóloga do Agrupamento A

O aluno vem referenciado com diversos problemas ou poderá vir já identificado como disléxico. Na avaliação cognitiva, aplicamos a WISC e complementamos, muitas vezes, com as Matrizes progressivas de Raven. Nas crianças mais pequenas, se tiverem coeficiente de inteligência na média, procuramos perceber melhor as suas dificuldades, através de ditado, das provas do Professor José Rebelo, caracterizamos o desempenho e aplico o teste “REI” da Dra. Anabela Carvalho, que é até aos 12 anos para o despiste da dislexia. Aplicamos alguns testes para avaliar a consciência fonológica, a memória de trabalho, que dão já uma indicação precisa de onde está o défice que estão a manter a dislexia, se se explicam por um défice na consciência fonológica. Pedimos aos pais e professores para nos facultarem os registos escritos da criança, nomeadamente trabalhos ou testes escritos. Procuramos saber qual foi o percurso de aprendizagem da leitura e da escrita. (Mestre no domínio da dislexia, 49 anos)

Citação 28 – C3Q33. Psicóloga do Agrupamento B

Utilizo “O REI”, a PROLEC, a RIVERSAL, para verificar o nível de perceção e a maturidade para aprendizagem da leitura, e a figura complexa de REI. (Licenciada, 29 anos)

Citação 29 – C3Q33. Psicóloga do Agrupamento C

Como não há um instrumento específico para avaliar a dislexia, o que uso são instrumentos que nos permitem reunir informação, tal como a WISC III, o teste de avaliação da fluência da leitura REI, Provas de consciência fonológica, provas do professor Rebelo, nomeadamente as provas de ditado, em alguns casos, a figura complexa de REY e provas mais informais. (Mestre no domínio da dislexia, 42 anos)

Questão 34 – Na sua opinião, qual é o profissional mais indicado para a realização do diagnóstico da dislexia? (Q34)

A maioria dos profissionais entrevistados ($n = 30$, 60%) considera que o diagnóstico da dislexia deverá ser realizado por uma equipa multidisciplinar que inclua professores de EE, psicólogos, terapeutas da fala e médicos pediatras (cf. Tabela 64).

Tabela 64 – O profissional mais habilitado para a realização do diagnóstico/Profissões (N = 50)

		Médico de Família	Pediatra	Professor de EE	Psicólogo	Terapeuta da Fala	Total
Equipa pluridisciplinar	<i>n</i>	0	5	14	6	5	30
	%	0	10	28	12	10	60
Professor	<i>n</i>	7	0	0	0	0	7
	%	14	0	0	0	0	14
Psicólogo	<i>n</i>	0	0	4	5	2	11
	%	0	0	8	10	4	22
Ambos*	<i>n</i>	1	1	0	0	0	4
	%	2	2	0	0	0	8

*Professor e Psicólogo.

A maioria dos médicos de família - apontou a escola como principal palco para a identificação da dislexia (cf. Tabela 64). Um médico de família acrescentou que o psicólogo deve participar no diagnóstico, nomeadamente no que respeita à aplicação dos testes psicométricos (cf. Quadro 31).

Quadro 31 – Alguns exemplos de respostas dos médicos de família à questão 34

Citação 30 – C4Q34. Médico de Família

Considero que seja o professor por conviver diariamente com a criança desde manhã à noite ou a família, mas a família poderá não estar habilitada para isso, por isso será o professor. (Licenciado, 52 anos)

Citação 31 – C4Q34. Médica de Família

Os professores, naturalmente, porque é onde se deteta o problema. (Licenciada, 57 anos)

A maioria das médicas pediatras tem uma opinião diferente, referindo que o diagnóstico deveria ser realizado no âmbito de uma equipa multidisciplinar (cf. Tabela 65).

Contudo, uma médica pediatra do hospital C não partilha a mesma opinião dos seus colegas, afirmando que são os psicólogos e os professores os profissionais mais habilitados para realizarem o diagnóstico (cf. Citação 33).

Quadro 32 – Alguns exemplos de respostas dos médicos pediatras à questão 34

Citação 32 – C4Q34. Médica Pediatra do Hospital B

Julgo que o diagnóstico deve ser feito no âmbito de uma equipa multidisciplinar. (Licenciada, 38 anos)

Citação 33 – C4Q34. Médica Pediatra do Hospital C

O profissional que seja mais do foro da psicologia para a realização do diagnóstico e, para a intervenção, o psicólogo ou o professor que esteja mais habilitado. (Licenciada, 48 anos)

A maioria dos professores de EE entrevistados considera que o diagnóstico da dislexia deve ser realizado por uma equipa pluridisciplinar. Não obstante, alguns professores de EE são da opinião que o psicólogo é o profissional a quem compete aplicar os testes psicométricos e aferir o diagnóstico (cf. Quadro 33).

Quadro 33 – Alguns exemplos de respostas dos professores de EE à questão 34

Citação 34 – C4Q34. Professora do Hospital A

O diagnóstico deve ser feito por uma equipa mas sempre com psicólogo. (Especializada em EE, 38 anos)

Citação 35 – C4Q34. Professora do Hospital C

Eu considero que é o professor e o psicólogo em conjunto. Na minha opinião, a parte específica da leitura e da escrita é o professor. O professor de EE tem mais formação para isso. Na avaliação, também poderá haver a componente médica para despiste de outro tipo de problema, para o diagnóstico diferencial, porque pode haver outro tipo de perturbação, como a hiperatividade. Tem de ser um trabalho de equipa. (Especializada em EE, 51 anos)

Citação 36 – C4Q34. Professor do Agrupamento B

O diagnóstico é sempre feito pelo psicólogo. (Especializado, 42 anos)

Mais de metade dos psicólogos entrevistados é de opinião que o diagnóstico deve ser realizado em equipa. Os restantes psicólogos entendem que devem ser eles a fazer o diagnóstico (cf. Quadro 34).

Quadro 34 – Alguns exemplos de respostas dos psicólogos à questão 34

Citação 37 – C4Q34. Psicóloga do Hospital B

Não há um profissional. Deve ser sempre uma equipa multidisciplinar. O médico vai ver os défices neurológicos e sensoriais, o psicólogo vai excluir ou vai verificar quais os défices neuropsicológicos que podem estar na base de um QI quase normal, mas que não permite aprendizagem, o terapeuta da fala vai perceber de forma mais profunda o que é que a criança discrimina em termos fonéticos, o pedagogo vai perceber que implicações tem a leitura no resto das aprendizagens da criança e todos em conjunto podem dar orientações. (Mestre, 51 anos)

Citação 38 – C4Q34. Psicóloga do Agrupamento C

Diagnóstico é com o psicólogo! (Mestre no domínio da dislexia, 42 anos)

Citação 39 – C4Q34. Psicóloga do Agrupamento C

Será mais a nível da psicologia, contudo os professores de ensino especial podem dar um contributo importante, se tiverem formação adequada. Tal como acontece com o caso do centro pediátrico de Coimbra em que a professora fazia o despiste da dislexia. (Licenciada, 27 anos)

Grande parte dos terapeutas da fala entende que o diagnóstico deve ser realizado por uma equipa e os restantes terapeutas da fala apontaram o psicólogo como o profissional mais indicado (cf. Quadro 35).

Quadro 35 – Alguns exemplos de respostas dos terapeutas da fala à questão 34

Citação 40 – C4Q34. Terapeuta da Fala do Hospital A

Na minha opinião, deveria ser uma abordagem em equipa, isoladamente será a psicóloga a realizar a avaliação porque é a única que pode fazer a avaliação cognitiva. A intervenção, como esta patologia tem uma base fonológica, inerente à sua condição, será feita pela terapeuta da fala e a professora. Desta equipa deverá fazer parte a professora de EE e a psicóloga. (Licenciada, 36 anos)

Citação 41 – C4Q34. Terapeuta da Fala do Hospital B

O diagnóstico deve ser feito por uma equipa, onde conste uma neurologista, uma terapeuta da fala e uma psicóloga. Poderá também ter a participação de um professor especializado. (Licenciada, 51 anos)

Citação 42 – C4Q34. Terapeuta da Fala do Hospital C

Considero que seria uma equipa. (Licenciada, 45 anos)

Citação 43 – C4Q34. Terapeuta da Fala do Hospital A

O diagnóstico poderá ser realizado pelo psicólogo... não compete aos terapeutas fazer esse tipo de diagnóstico, podemos suspeitar e sugerir. (Licenciada, 40 anos)

Citação 44 – C4Q34. Terapeuta da Fala do Hospital A

Penso que deveria ser uma abordagem em equipa. Isoladamente será a psicóloga a realizar avaliação, porque é a única que pode fazer a avaliação cognitiva. (Mestre, 36 anos)

Citação 45 – C4Q34. Terapeuta da Fala do Agrupamento A

Eu penso que, em termos de diagnóstico será o psicólogo o profissional mais habilitado para o fazer, uma vez que o diagnóstico diferencial implica uma avaliação de aspetos cognitivos, será o técnico mais habilitado. (Mestre, 28 anos)

5.3.4. Necessidade de Diagnóstico para a Educação Especial

Apresentamos os dados recolhidos com o questionário 1:

Questão 35 - É necessária a realização de um diagnóstico por parte de um profissional de saúde para que as crianças sejam encaminhadas para a EE?

No que concerne à questão referente à necessidade da realização de um diagnóstico por parte de um técnico de saúde para que os alunos sejam encaminhados para os serviços de EE, a maioria dos professores coordenadores de EE inquiridos ($n = 310$, 60.3%) respondeu que sim, não obstante, 39.7% ($n = 204$) dos professores terem respondido negativamente (cf. Tabela 65).

Para averiguar se existem diferenças entre as regiões NUTS II, aplicámos o teste Qui-quadrado, $\chi^2(4, n = 514) = 8,082, p = .086$, 95% IC [.079, .093]; LR(4, $n = 514$) = 7,966, $p = .095$,

95% IC [.087, .102], com o valor de $p \geq .05$, não rejeitámos H_0 . Os dados sugerem que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as cinco zonas.

Tabela 65 – Necessidade de realização de um diagnóstico, por parte de um técnico de saúde, para que os alunos sejam encaminhados para os serviços de EE/Zonas ($n = 514$)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Não	<i>n</i>	61	49	46	28	20	204
	%	11.9	9.5	8.9	5.4	3.9	39.7
Sim	<i>n</i>	100	94	72	27	17	310
	%	19.5	18.3	14.0	5.3	3.3	60.3
Total	<i>n</i>	161	143	118	55	37	514
	%	31.3	27.8	23.0	10.7	7.2	100.0

5.3.5. Rácio de Alunos com NEE e com Dislexia no Ensino Básico

Apresentamos os dados recolhidos com o questionário 2:

Questão 36 – Quantos alunos estão a frequentar o EB, no total?

Com este estudo, propusemo-nos investigar a estimativa do rácio de alunos com NEE e com dislexia, por níveis de ensino e por sexo. Em primeiro lugar, foi apurado o número total de crianças que frequentavam cada ciclo de estudos e a sua distribuição por regiões NUTS II, com o objetivo de se calcular o rácio de crianças com NEE, nomeadamente com dislexia que existiam em Portugal continental, a frequentar o EB, no ano letivo de 2010/2011.

No total da amostra recolhida estavam a frequentar o 1.º ciclo do EB 112 323 crianças, no 2.º ciclo do EB 61 832 e no 3.º ciclo do EB 69 945, ou seja, um total de 244 100 crianças frequentavam o EB no ano letivo de 2010/2011 (cf. Tabela 67).

Comparámos os dados relativos ao número de alunos que estavam a frequentar o EB, em Portugal, no ano letivo de 2009/10, de acordo com os dados provenientes do Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação, com os dados recolhidos com o nosso questionário 2 e verificámos que os dados seguem uma distribuição idêntica. Em ambos os casos, o número de alunos é maior no 1.º ciclo do EB do que no 2.º e 3.º Ciclos do EB. Por sua vez, há mais alunos no 3.º ciclo do EB do que no 2.º ciclo do EB (cf. Tabela 66).

Tabela 66 – Universo - Número de alunos a frequentar o EB público, por níveis, em Portugal continental, no ano letivo de 2009/10, de acordo com dados do GEPE

Níveis	Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
1.º ciclo	153271	89650	105965	30168	19271	398325
2.º ciclo	82537	42785	58942	15589	10681	210534
3.º ciclo	124876	64158	84360	22409	15292	311095
Total	360684	196593	249267	68166	45244	919954

Adaptado dos dados das tabelas do livro (Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação)⁸⁰.

Tabela 67 – Amostra - Número de alunos a frequentar o EB público, por níveis, em Portugal continental, no ano letivo de 2010/11

Níveis	Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
1.º ciclo	45894	31279	18981	9623	6546	11232
2.º ciclo	26324	15488	11901	4612	3507	6183
3.º ciclo	28457	18995	12106	5442	4945	6994
Total	100675	65762	42988	19677	14998	24410

Quanto à distribuição dos nossos dados, verificámos que não seguem uma distribuição normal de acordo com o teste KS (D). Consequentemente, procedemos à aplicação dos testes não-paramétricos.

⁸⁰ Dados estatístico fornecidos pelo GEPE, recuperado em 20 de agosto, 2011, do http://www.gepe.min-edu.pt/np4/?newsId=611&fileName=EE2009_2010_JOVENS.pt
Referente ao livro seguinte: Estatística na educação 2009/2010 Jovens (Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação).

Questão 37 – Quantos alunos com NEE estão a frequentar o EB no total?

De acordo com a distribuição dos dados por níveis de ensino, verificámos que estavam a frequentar o EB mais alunos com NEE no 1.º ciclo do que nos 2.º e 3.º ciclos do EB (cf. Tabela 68).

Tabela 68 – Número de alunos com NEE a frequentar o EB, no ano letivo de 2010/2011, em Portugal continental/Níveis /Zonas ($n = 256$)

Níveis	Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
1.º ciclo	1457	1526	1109	582	245	4919
2.º ciclo	1053	1036	852	337	170	3448
3.º ciclo	1020	1156	693	329	212	3410
Total	3530	3718	2654	1248	627	11777

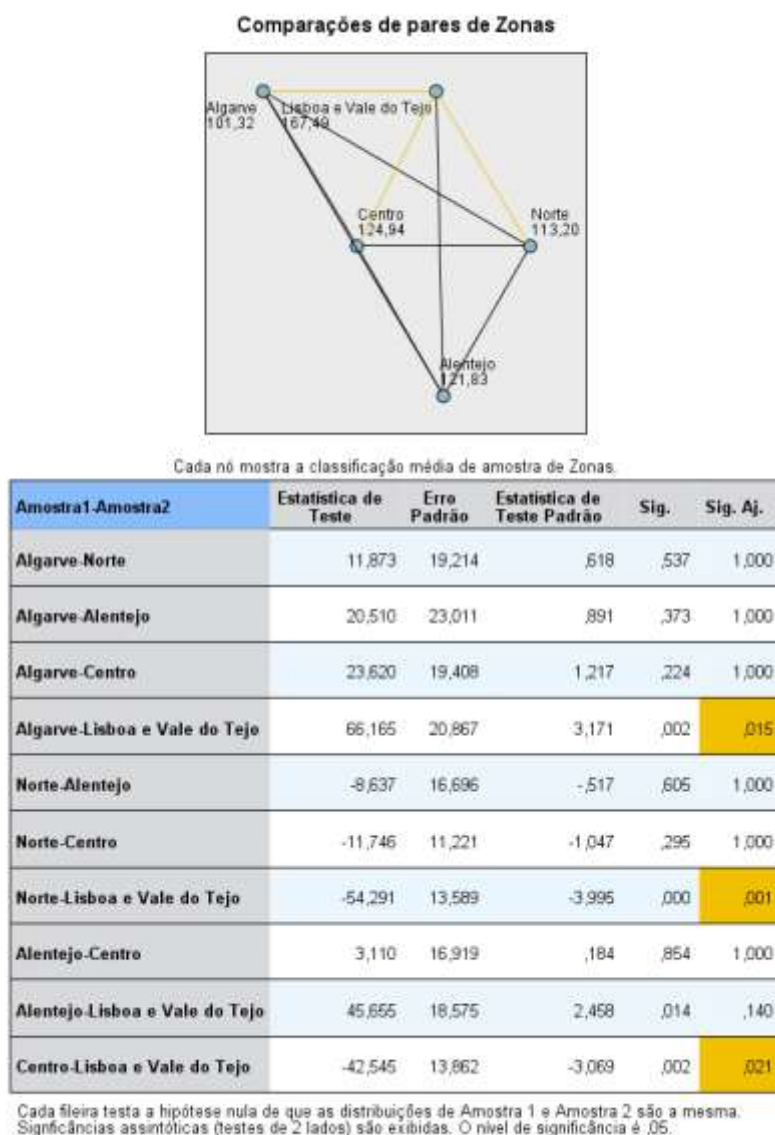
Existem, por agrupamento de escolas, no mínimo três crianças com NEE e no máximo 139. Estes valores podem variar de acordo com a dimensão dos agrupamentos ou consoante a organização própria em relação à EE, ou, ainda, dependendo das diferenças por zonas NUTS II. O valor da mediana é de 43 e a moda 30, o que poderá sugerir que existem entre 30 a 40 alunos com NEE por agrupamento (cf. Tabela 69).

Tabela 69 – Número de alunos com NEE no EB ($n = 251$)

Média	46.70
Desvio padrão	24.39
Mediana	43
Moda	30
Mínimo	3
Máximo	139

Para averiguarmos se existiam diferenças estatisticamente significativas entre as diversas zonas de Portugal continental, aplicámos o teste Kruskal-Wallis, $H(4, n = 251) = 18.549$, $p = .001$, com valor de $p \leq .05$, rejeitámos H_0 . Os dados sugerem, então, que existem diferenças entre as zonas e que a zona do Algarve tem mais crianças com NEE identificadas do que a zona de Lisboa e Vale do Tejo e as zonas Norte e Centro têm menos crianças com NEE identificadas do que a Zona de Lisboa e Vale do Tejo (cf. Figura 7).

Figura 7 - Teste Kruskal Wallis aplicado à variável “quantos alunos com NEE frequentam o EB”



Questão 38 – Qual o rácio de alunos com NEE no EB?

Para calcular o rácio de alunos com NEE, criámos uma nova variável, com aplicação da regra de três simples⁸¹; a variável foi designada de “rácio de alunos com NEE”. Neste sentido, apurámos que estavam identificadas 4.74% de crianças com NEE.

⁸¹ Multiplicámos o número total de alunos com NEE do EB ($N = 11777$) por 100 e dividimos esse valor pelo número total de alunos a frequentar o EB ($N = 248152$).

Questão 39 – Existem diferenças entre o número de rapazes e de raparigas com NEE?

As informações analisadas indicam uma maior predominância de crianças do sexo masculino com NEE ($M = 28.96$; $SD = 15.15$) face às crianças do sexo feminino com NEE ($M = 17.73$, $SD = 10.33$) (cf. Tabelas 70 e 71).

Tabela 70 – Número de alunos com NEE do sexo feminino ($n = 250$)

Média	17.73
Desvio padrão	10.33
Mínimo	0
Máximo	60

Tabela 71 – Número de alunos com NEE do sexo masculino ($n = 251$)

Média	28.96
Desvio padrão	15.15
Mínimo	3
Máximo	89

Questão 40 – Quantas crianças com dislexia frequentam o EB no total?

De acordo com os dados facultados pelos diretores dos agrupamentos de escolas, no que concerne ao número de alunos identificados com dislexia, que estavam a frequentar o EB no ano letivo de 2010/2011, o valor da moda indica que o número mais repetido foi o 2 enquanto a mediana apontava o valor 6. Com o valor da média aparada a 5%, anulámos alguns valores extremos. Deste modo, estes dados sugerem que havia cerca de sete crianças disléxicas por agrupamento. Assim, é importante analisar os valores dos extremos, o que nos permite verificar que existem agrupamentos com 63 crianças identificadas com dislexia e existem outros sem nenhuma criança identificada. Estes resultados podem estar relacionados com a dimensão dos agrupamentos ou com a região a que pertencem, bem como com a organização própria de cada escola em termos de EE (cf. Tabelas 72 e 73).

Tabela 72 – Número de alunos com dislexia no total - Estatística descritiva (N =247)

Média		8.31
Erro padrão da média		.55
Intervalo de confiança de 95% para média	Limite inferior	7.23
	Limite superior	9.40
Média aparada a 5%		7.33
Mediana		6
Moda		2
Desvio padrão		8.65
Mínimo		0
Máximo		67
Kolmogorov-Smirnov		$D(247) = .172, p = .000$

Tabela 73 – Número de alunos com dislexia no total por zonas- Estatística descritiva (N = 247)

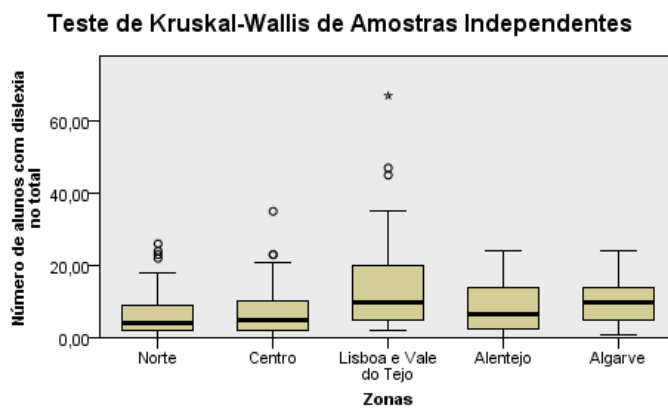
	<i>N</i> *	<i>M</i>	<i>SD</i>	Mínimo	Máximo
Norte	85	5.82	5.74	0	26
Centro	78	7.14	6.78	0	35
Lisboa e Vale do Tejo	41	14.58	14.09	2	67
Alentejo	26	8.88	7.12	0	24
Algarve	17	10.17	6.09	1	24
Total	247	8.31	8.65	0	67

*Respostas válidas (Número de inquiridos).

Questão 41 – O número de crianças com dislexia que frequentavam o EB no total difere nas zonas geográficas de Portugal continental?

A distribuição do número de alunos com dislexia no total pelas cinco zonas NUTS II com o teste Kruskal Wallis, $H(4, N = 247) = 24.831$, $p = .000$, para um nível de significância de .05, rejeitamos H_0 . Com as comparações entre pares, vos dados sugerem que as zonas Norte e Centro têm, significativamente, menos alunos disléxicos face à zona de Lisboa e Vale do Tejo. A zona de Lisboa e Vale do Tejo é a que apresenta mais casos de dislexia identificados e a zona Norte é onde existem menos crianças identificadas com esta problemática (cf. Figuras 8 e 9).

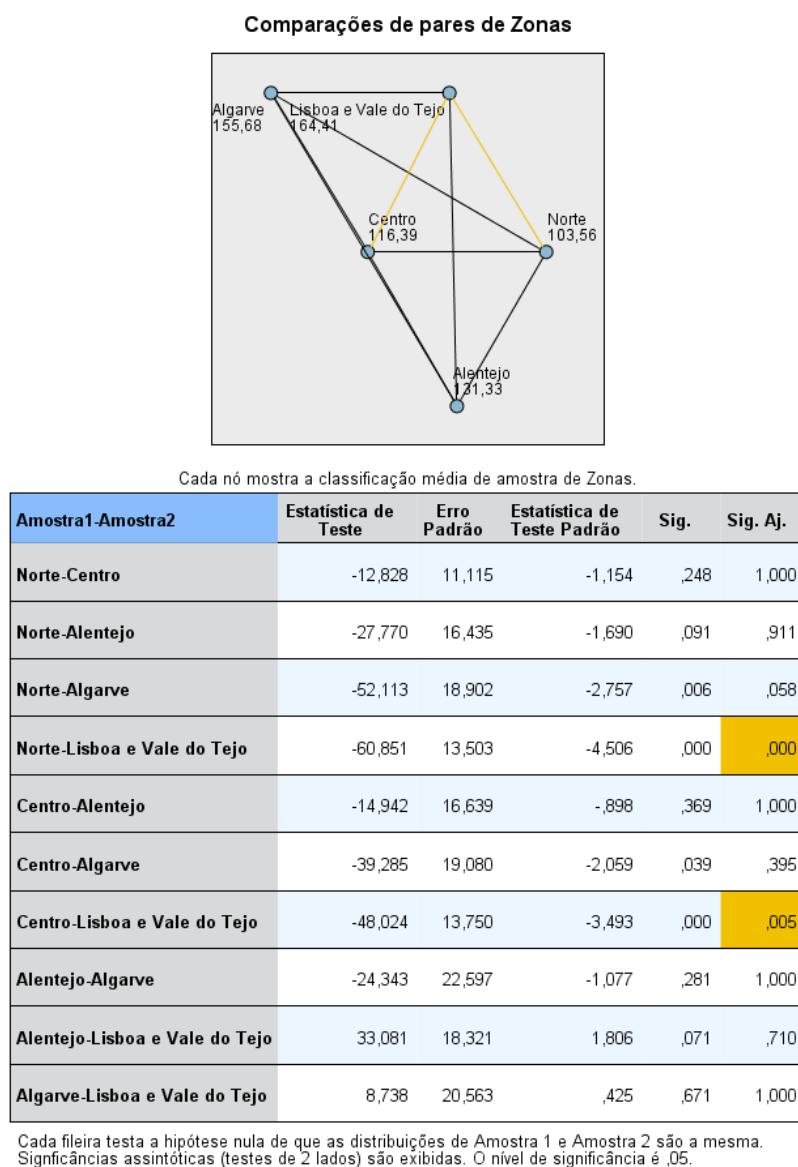
Figura 8 - Teste kruskal Wallis aplicado à variável “número total de crianças disléxicas identificadas”



N total	247
Estatística de teste	24,831
Graus de liberdade	4
Sig. assintótico (teste de 2 lados)	,000

1. A estatística de teste está ajustada para empates.

Figura 9 - Comparações entre pares do Teste kruskal Wallis aplicado à variável “número total de crianças disléxicas identificadas”



Questão 42 – Qual o rácio de crianças com dislexia que frequenta o EB?

Com os dados recolhidos, criámos uma nova variável, pela regra de três simples⁸², denominada de “rácio de alunos com dislexia no EB”. Esta variável é estimada no nosso estudo com o valor aproximado de 0.82%.

⁸² Número total de alunos disléxicos que frequentavam o EB (2054) vezes cem e, depois, dividimos esse valor pelo número de alunos que frequentavam o EB no total (248152).

Questão 43 – Qual o rácio de crianças com dislexia que está a frequentar o 1.º ciclo do EB?

Foi estipulada uma nova variável que designámos de “rácio de alunos com dislexia no 1.º ciclo do EB”, com os dados recolhidos (cf. Tabela 74).

Os dados sugerem uma estimativa de rácio de 0.57% de alunos com dislexia no 1.º ciclo do EB.

Tabela 74 – Número de alunos com dislexia no 1.º ciclo do EB, abrangidos ou não pela EE (N = 256)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Mínimo	Máximo	Soma
N.º de alunos do 1.º ciclo	438.76	243.82	69	1262	112323
N.º de alunos do 1.º ciclo com dislexia abrangidos pela EE	2.12	3.13	.00	23	536
N.º de alunos do 1.º ciclo com dislexia não abrangidos pela EE	.48	1.14	.00	8	114

Questão 44 – Qual o rácio de crianças com dislexia que está a frequentar o 2.º ciclo do EB?

Com os dados recolhidos, foi criada uma nova variável que intitulámos de “rácio de alunos com dislexia no 2.º ciclo do EB” (cf. Tabela 75). Os dados apontam para o rácio de 1.18% de alunos com dislexia no 2.º ciclo do EB, em Portugal continental.

Tabela 75 – Número de alunos com dislexia no 2.º ciclo do EB, abrangidos ou não pela EE (N = 256)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Mínimo	Máximo	Soma
N.º de alunos do 2.º ciclo	242.47	133.00	31	755	61832
N.º de alunos do 2.º ciclo com dislexia abrangidos pela EE	2.40	2.94	.00	19	598
N.º de alunos do 2.º ciclo com dislexia não abrangidos pela EE	.55	1.42	.00	8	134

Questão 45 – Qual o rácio de crianças com dislexia que está a frequentar o 3.º ciclo do EB?

Com os dados recolhidos, criámos uma nova variável, denominada de “rácio de alunos com dislexia no 3.º ciclo do EB”. De acordo com esta variável, estimámos que o rácio de crianças identificadas com dislexia no 3.º ciclo do EB situa-se à volta de 1.03%.

Tabela 76 – Número de alunos com dislexia no 3.º ciclo do EB, abrangidos ou não pela EE (N = 256)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Mínimo	Máximo	Soma
N.º de alunos do 3.º ciclo	278.66	127.30	43	720	69945
N.º de alunos do 3.º ciclo com dislexia abrangidos pela EE	2.39	3.08	.00	21	593
N.º de alunos do 3.º ciclo com dislexia não abrangidos pela EE	.55	1.67	.00	13	132

Questão 46 – Qual o rácio de crianças com dislexia que estão abrangidas pela EE no EB?

Os dados indicam que existem valores extremos muito significativos, o que sugere disparidade nos dados⁸³, isto é, há agrupamentos que não têm nenhuma criança disléxica identificada, enquanto outros têm até 47. O valor da mediana é de 5 crianças disléxicas abrangidas pela EE e a moda 2. No total dos 243 agrupamentos de escolas, existem 1669 crianças disléxicas abrangidas pela EE. Se atendermos à média aparada e aos intervalos de confiança, poderemos dizer que a média de crianças que têm apoio pedagógico personalizado da EE situa-se entre 6 a 7 crianças com dislexia (cf. Tabela 77).

Considerando que existiam, segundo a nossa amostra, 245952 crianças a frequentar o EB público em Portugal continental, no ano letivo 2010/2011, e o número de crianças com dislexia abrangidas pela EE de 1669, calculámos a estimativa de rácio relativo às crianças com dislexia que recebem apoio pedagógico personalizado da EE no EB público e verificámos que o rácio é de 0.67%.

⁸³ Médias e desvio padrão por zonas: zona Norte ($M = 4.27$, $SD = 5.53$); zona Centro ($M = 6.19$, $SD = 6.54$); zonas de Lisboa e Vale do Tejo ($M = 12.00$, $SD = 10.21$); do Alentejo ($M = 9.13$, $SD = 7.82$) e do Algarve ($M = 7.75$, $SD = 4.47$).

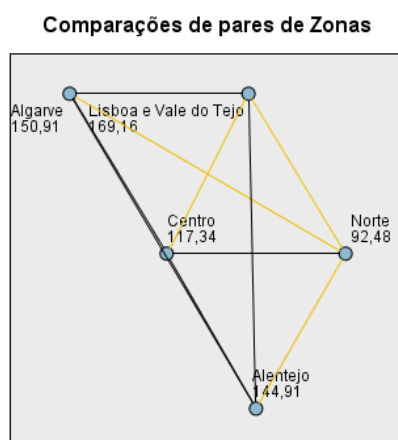
Tabela 77 – Número de alunos com dislexia abrangidos pela EE ($n = 243$)

Média		6.86
Erro padrão da média		.47
Intervalo de confiança de 95% para média	Limite inferior	5.92
	Limite superior	7.81
Média aparada a 5%		5.97
Mediana		5
Moda		2
Desvio padrão		7.46
Mínimo		0
Máximo		47
Soma		1669
Kolmogorov-Smirnov		$D(243) = .196, p = .000$

Questão 47 – O número de crianças com dislexia que estão abrangidas pela EE no EB difere nas zonas geográficas de Portugal continental?

Assim, procurámos averiguar as diferenças, estatisticamente significativas, entre zonas NUTS II de Portugal continental, obtivemos com o teste Kruskal-Wallis, $H(4, n = 243) = 39.559, p = .000$, para um nível de significância de .05, rejeitámos H_0 . Os dados sugerem que a zona Norte tem menos crianças disléxicas abrangidas pela EE no EB do que as restantes zonas geográficas de Portugal continental. A zona Centro tem menos alunos disléxicos abrangidos pela EE que a zona de Lisboa e Vale do Tejo (cf. Figura 10).

Figura 10 - Comparações entre pares do teste Kruskal Wallis aplicado à variável “número de alunos com dislexia abrangidos pela EE”.



Cada nó mostra a classificação média de amostra de Zonas.

Amostra1-Amostra2	Estatística de Teste	Erro Padrão	Estatística de Teste Padrão	Sig.	Sig. Aj.
Norte-Centro	-24,859	10,998	-2,260	,024	,238
Norte-Alentejo	-52,436	16,424	-3,193	,001	,014
Norte-Algarve	-58,429	19,055	-3,066	,002	,022
Norte-Lisboa e Vale do Tejo	-76,682	13,269	-5,779	,000	,000
Centro-Alentejo	-27,578	16,670	-1,654	,098	,981
Centro-Algarve	-33,571	19,268	-1,742	,081	,814
Centro-Lisboa e Vale do Tejo	-51,823	13,574	-3,818	,000	,001
Alentejo-Algarve	-5,993	22,804	-,263	,793	1,000
Alentejo-Lisboa e Vale do Tejo	24,245	18,249	1,329	,184	1,000
Algarve-Lisboa e Vale do Tejo	18,252	20,648	,884	,377	1,000

Cada fileira testa a hipótese nula de que as distribuições de Amostra 1 e Amostra 2 são a mesma. Significâncias assintóticas (testes de 2 lados) são exibidas. O nível de significância é ,05.

Questão 48 – Qual o rácio de crianças com dislexia que não estão abrangidas pela EE?

Os dados indicam que existem crianças que não estão abrangidos pela EE, variando o valor entre o mínimo de 0 e o máximo de 23. A maioria dos agrupamentos não tem nenhuma criança disléxica sem estar abrangida pela EE. Em 230 agrupamentos, existem, no total, 368 crianças disléxicas não abrangidas pela EE (cf. Tabela 78).

Em relação ao rácio de crianças com dislexia que não estavam abrangidas pela EE, estimámos que era de 0.14%.

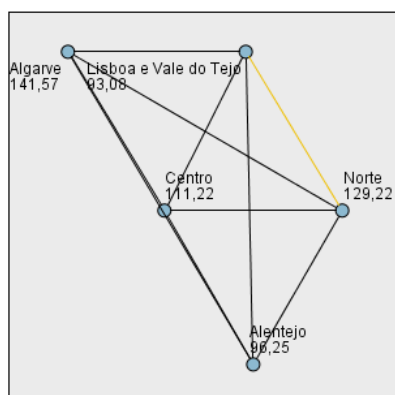
Tabela 78 – Número de alunos com dislexia não abrangidos pela EE ($n = 230$)

Média		1.60
Erro padrão da média		.24
Intervalo de confiança de 95% para média	Limite inferior	1.12
	Limite superior	2.08
Média aparada a 5%		.94
Mediana		0
Moda		0
Desvio padrão		3.69
Mínimo		0
Máximo		23
Soma		368
Kolmogorov-Smirnov		$D(230) = .338, p = .000$

No que diz respeito à variável “número de alunos com dislexia não abrangidos pela EE no total” obtivemos com o teste Kruskal Wallis, $H(4, n = 230) = 17.078$, $p = .002$, para um nível de significância de .05, rejeitámos H_0 . Pelas comparações entre pares, verificámos que os dados insinuam que as principais diferenças se situam entre a zona de Lisboa e Vale do Tejo e a zona Norte. Existem mais crianças com dislexia abrangidas pela EE na zona de Lisboa e Vale do Tejo e menos na zona Norte (cf. Figura 11).

Figura 11 - Comparações entre pares do teste Kruskal Wallis aplicado à variável “número de crianças disléxicas não abrangidas pela EE”

Comparações de pares de Zonas



Cada nó mostra a classificação média de amostra de Zonas.

Amostra1-Amostra2	Estatística de Teste	Erro Padrão	Estatística de Teste Padrão	Sig.	Sig. Aj.
Lisboa e Vale do Tejo-Alentejo	-3,171	15,187	-,209	,835	1,000
Lisboa e Vale do Tejo-Centro	18,146	11,452	1,584	,113	1,000
Lisboa e Vale do Tejo-Norte	36,136	11,043	3,272	,001	,011
Lisboa e Vale do Tejo-Algarve	-48,488	17,287	-2,805	,005	,050
Alentejo-Centro	14,975	13,880	1,079	,281	1,000
Alentejo-Norte	32,965	13,544	2,434	,015	,149
Alentejo-Algarve	-45,317	18,983	-2,387	,017	,170
Centro-Norte	17,990	9,162	1,964	,050	,496
Centro-Algarve	-30,342	16,150	-1,879	,060	,603
Norte-Algarve	-12,352	15,863	-,779	,436	1,000

Cada fileira testa a hipótese nula de que as distribuições de Amostra 1 e Amostra 2 são a mesma. Significâncias assintóticas (testes de 2 lados) são exibidas. O nível de significância é ,05.

Questão 49 – Qual o número de alunos com dislexia por sexo?

Apurámos que existem mais rapazes disléxicos identificados ($M = 5.16$, $SD = 5.20$) do que raparigas ($M = 2.89$, $SD = 3.23$) (cf. Tabelas 79 e 80).

Tabela 79 – Número de alunos com dislexia do sexo feminino ($n = 230$)

Média	2.89
Desvio padrão	3.23
Mínimo	0
Máximo	17
K-S	$D(230) = .205, p = .000$

Tabela 80 – Número de alunos com dislexia do sexo masculino ($n = 229$)

Média	5.16
Desvio padrão	5.20
Mínimo	0
Máximo	35
Kolmogorov-Smirnov	$D(229) = .160, p = .000$

5.3.6. Pergunta Aberta - Categoria Diagnóstico

Apresentamos os dados recolhidos com o questionário 1:

Questão 50 – Comentário final à pergunta aberta da categoria C.

No quadro 36 apresentamos uma síntese dos temas que foram referidos pelos professores coordenadores de EE, na questão aberta do questionário, e expomos alguns dos comentários realizados na categoria “diagnóstico”. Estes comentários são alusivos a diversos problemas, que os inquiridos relatam, em termos do enquadramento das crianças com NEE na EE, tal como: a) nem todos os casos de dislexia são abrangidos pela EE por não se tratar de dificuldades de carácter permanente; b) questões relacionadas com diferenças nas práticas em termos de diagnóstico, nos agrupamentos; c) a importância das equipas pluridisciplinares; d) a existência de falsos diagnósticos.

Quadro 36 – Alguns comentários da questão aberta do Questionário 1 – Categoria C (n = 8)

Subcategoria	
C1 Referenciação dos casos de dislexia (n = 3)	<p>Comentário 25. Professor (a) Coordenador (a) de EE</p> <p><i>Ainda existem muitos técnicos de saúde e docentes da educação especial e do ensino regular que não sinalizam alunos com dislexia por pensarem que estas problemáticas não são de carácter permanente.</i></p> <p>Comentário 26. Professor (a) Coordenador (a) de EE</p> <p><i>Considero que os alunos com Dislexia deveriam ser alvo de maior atenção pelos docentes da turma, de educação especial e técnicos e, se necessário, incluídos no âmbito das medidas educativas de educação especial. Para isso é necessário saber diagnosticar a dislexia.</i></p> <p>Comentário 27. Professor (a) Coordenador (a) de EE</p> <p><i>Os critérios para identificar os alunos com NEE de carácter permanente deveriam ser iguais e aferidos para todos os agrupamentos de escolas. Não é possível que, num agrupamento de escolas do mesmo distrito, os critérios alterem tanto</i></p>
C4 Necessidade de Diagnóstico (n = 5)	<p>Comentário 28. Professor (a) Coordenador (a) de EE</p> <p><i>No meu agrupamento, os alunos referenciados com dislexia têm associadas outras patologias pelo que a sua atividade e participação está comprometida em diversas áreas.</i></p> <p>Comentário 29. Professor (a) Coordenador (a) de EE</p> <p><i>Há inúmeros alunos diagnosticados com dislexia, sem fundamento, uma vez que a problemática apresentada decorre de processos de imaturidade, de dificuldades percetivas não trabalhadas e/ou de dispedagogia.</i></p> <p>Comentário 30. Professor (a) Coordenador (a) de EE</p> <p><i>Ainda há para avaliar alunos em que os professores questionam se serão disléxicos.</i></p> <p>Comentário 31. Professor (a) Coordenador (a) de EE</p> <p><i>Maior cuidado no diagnóstico da Dislexia, por vezes o que falta é consolidação inerente a pouco treino de leitura e de escrita.</i></p> <p>Comentário 32. Professor (a) Coordenador (a) de EE</p> <p><i>Efectivamente, um em dez alunos pode ser diagnosticado com dislexia. De facto existem falsos disléxicos, que possuem apenas disgrafia e/ou disortografia. É necessário uma avaliação por técnicos especializados (saúde/educação) e de uma forma fidedigna.</i></p>

Apresentamos os dados recolhidos com a entrevista:

Os profissionais entrevistados apresentaram preocupações com os problemas referentes ao diagnóstico, como: a) dificuldades na realização do diagnóstico por falta de preparação dos profissionais; b) identificação e intervenção tardia na dislexia; c) existência de falsos disléxicos (cf. Quadro 37).

Quadro 37 – Alguns comentários selecionados à questão aberta das entrevistas – Categoria C (n = 8)

Comentário 33. Médica de Família

Com certeza que temos tão poucos casos porque não os sabemos diagnosticar (Licenciada, 44 anos).

Comentário 34. Médica Pediatra Hospital C

O que me preocupa é a identificação tardia da dislexia. A dificuldade em haver intervenção gratuita e suficiente. A não valorização desta patologia que pode ser uma patologia incapacitante e a intervenção insuficiente e precocemente

(Licenciada, 50 anos).

Comentário 35. Professora de EE Hospital A

O que me preocupa é muitas dislexias passarem despercebidas. Acredito que haja muitas crianças sem diagnóstico e sem apoio especializado com dislexia nas escolas. Já vi alguns meninos com o diagnóstico tardio, portanto, questiono-me sobre o que aconteceu estes anos todos. Isso preocupa-me porque vai refletir-se no percurso académico. É uma pena! Não é fácil fazer este diagnóstico, tem de ser bem estudado. Deveria ser obrigatório todos os professores do 1.º ciclo terem formação nesta área, se bem que também no jardim-de-infância já se pode notar algumas dificuldades com as rimas, em memorizar canções, já aponta para alguma coisa, é preciso estar atento a estes pormenores. Ainda relativamente à dislexia, ainda não estamos todos a falar a mesma linguagem (Licenciada e Especializada em EE, 26 anos).

Comentário 36. Psicóloga Hospital B

Preocupa-me os falsos diagnósticos, preocupa-me os meninos que têm défices cognitivos importantes e que estão diagnosticados com sendo disléxicos e os verdadeiros disléxicos que estão classificados como sendo preguiçosos

(Licenciada e Especializada em EE, 41 anos).

Comentário 37. Terapeuta da Fala Agrupamento A

Considero que as situações de dislexia continuam a ser detetadas muito tarde. Neste momento, por exemplo, tenho um caso em particular que apareceu a nível de clínica e que tentei articular com a escola. Fiz o pedido para a escola, para o professor pedir avaliação psicológica, para determinar se era ou não um caso de dislexia, e o professor recusou fazer o pedido da avaliação psicológica por considerar que não era dislexia (Licenciada, 28 anos).

5.3.7. Discussão da Categoria Diagnóstico

Referenciação

O diagnóstico das NEE das crianças e a avaliação dos casos para serem abrangidos pela EE, em contexto escolar, tem por base as orientações do Decreto-Lei n.º 3/2008. Este diploma legal:

Introduz mudanças substantivas no modo de entender e responder aos alunos com deficiência e incapacidade, propondo mais um passo na direcção de um pensamento e de uma pragmática inclusiva. Um elemento central deste articulado foi a substituição da necessidade de um diagnóstico médico ou psicológico na elegibilidade de alunos para a Educação Especial, pela descrição de um perfil de funcionalidade baseado numa avaliação biopsicossocial mediada pela utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). (Simeonsson et al., 2010, p. 7)

O primeiro passo do processo é a despistagem, que consiste na referenciação do caso para análise por parte dos serviços especializados do agrupamento (constituídos principalmente pelos professores de EE e psicólogos). Estes serviços descrevem e classificam as NEE das crianças à luz da CIF. Conjuntamente emitem um parecer, efetivando-se o mesmo com a elaboração do relatório técnico-pedagógico referente à atividade e participação da criança, à avaliação das funções e estruturas do corpo e aos elementos que constituem barreiras e/ou são facilitadores da atividade e participação da mesma em contexto escolar. Para o preenchimento da CIF-CJ e elaboração do relatório técnico pedagógico está prevista a constituição de equipas pluridisciplinares. Após este processo, a criança poderá ser abrangida pela EE do agrupamento, podendo usufruir de medidas educativas especiais ao abrigo do Decreto-Lei n.º 3/2008.

Profissional que realiza a referenciação da suspeita de dislexia

Observámos que o principal responsável pela referenciação da criança com dislexia é efetivamente o professor do ensino regular, sendo, obviamente, o sujeito em situação privilegiada para a identificar.

De modo semelhante, o educador e o professor do 1.º ciclo são os profissionais que interagem frequentemente com as crianças em contexto de aprendizagem, por terem apenas uma turma a seu encargo e, portanto, passam várias horas, por dia, com elas.

Profissional que realiza o diagnóstico da dislexia

No que diz respeito aos profissionais que foram responsáveis pela realização do diagnóstico da dislexia, os professores coordenadores de EE inquiridos referiram os seguintes: 1) os psicólogos (62.1%); 2) o médico (21%); 3) o terapeuta da fala (15.8%).

Com as entrevistas, pudemos aferir que a maioria dos profissionais não participa na realização do diagnóstico (62%). Além disso, dos profissionais que participam no diagnóstico (38%), grande parte não o realiza individualmente. Na realização do diagnóstico, o psicólogo tem um papel de destaque, uma vez que aplica diversos testes psicométricos formais e informais, com uma base quantitativa e qualitativa, ao contrário dos restantes profissionais, que realizam uma avaliação qualitativa e informal.

Os médicos revelaram que não estão preparados para realizar o diagnóstico da dislexia, principalmente de modo individual. Tal como referiu Shaywitz (2006) “há médicos muito esclarecidos que entendem a disfunção clínica e seus efeitos sobre a condição humana, mas que não estão muito familiarizados com os últimos avanços científicos” (p. 21). Na verdade, com o nosso estudo, verificámos que todos os profissionais, e não apenas os médicos, de modo geral, não estão atualizados em relação às últimas tendências científicas relativas à dislexia.

Assim, é importante notar que o conhecimento que se tem da dislexia altera a direção da intervenção e o entendimento que se tem dos sintomas da dislexia, “passam a ter um sentido diferente” (Shaywitz, 2006, p. 21).

Quando as crianças são identificadas e referenciadas com suspeita de dislexia, os casos são avaliados pelo psicólogo do agrupamento em conjunto com o professor de EE. No entanto, os casos suspeitos podem ser encaminhados para a realização de uma avaliação por parte do sistema de saúde.

Apesar de os pais conhecerem bem a criança, os professores são os profissionais mais indicados para realizarem este tipo de identificação, já que não estão tão envolvidos emocionalmente, em comparação com os pais, e por estarem numa situação privilegiada, em comparação com outros técnicos, podendo, assim, diagnosticar as dificuldades de aprendizagem (Shaywitz, 2006). É também a opinião de Castro e Gomes quando opinam que o professor é o profissional que está “numa posição especialmente vocacionada para fazer a deteção precoce, que é um meio útil para debelar os problemas causados pelas dificuldades de linguagem” (2000,p. 172).

Os professores coordenadores de EE não revelaram consenso face à necessidade da existência de diagnóstico clínico para que os alunos sejam encaminhados para os serviços de EE. Apesar da maioria dos professores coordenadores de EE inquiridos (60.3%) terem respondido afirmativamente, uma percentagem considerável (39.7%) respondeu o inverso.

Partilhamos da opinião de Torres e Fernández (2001), quando sustentam que a avaliação da dislexia deve ser alvo de uma pormenorizada investigação por parte de uma equipa multidisciplinar, constituída por diversos profissionais. Os dados recolhidos, com as entrevistas, apontam nesse sentido: o diagnóstico da dislexia deveria ser realizado por uma equipa pluridisciplinar, que integre, sobretudo, o professor de EE, o psicólogo e o terapeuta da fala.

Neste sentido, é importante a identificação da dislexia, com o objetivo de intervir atempadamente, com um treino intensivo e sistemático na consciência fonológica e na autoestima da criança, tal como salientou Carvalhais (2010):

A importância de um diagnóstico precoce no sentido de evitar o insucesso escolar, que conduz por seu lado a sentimentos de inferioridade e fracasso por parte da criança, uma vez que não consegue perceber a causa das suas dificuldades, comparativamente aos colegas. Portanto, o apoio a dar a crianças disléxicas não deverá ser efetuado apenas em termos de estratégia de intervenção na leitura e escrita, mas também em termos de reforço da autoestima. (p. 98)

Instrumentos de diagnóstico

Detetámos uma lacuna ao nível do diagnóstico realizado pelos profissionais entrevistados. Por um lado, apesar da existência de um conjunto de testes que auxiliam a avaliação da dislexia, a sua utilização não é considerada por todos os psicólogos. Por outro lado, existe um défice ao nível dos instrumentos de avaliação, validados e aferidos para a população portuguesa. Agravando a situação, os profissionais entrevistados revelaram falta de formação para a realização do diagnóstico no domínio da dislexia. Alguns profissionais realizam a avaliação isoladamente.

Verificámos que, segundo alguns psicólogos, realizam o despiste da dislexia da seguinte forma: em primeiro lugar, é feita a avaliação do QI e, em segundo lugar, são analisados os fatores que poderão estar na origem do problema. Com a aplicação de alguns testes psicométricos formais e informais, os psicólogos procuram reunir as informações para realizar o diagnóstico da dislexia.

Será importante ter presente a definição atual de dislexia, baseada na teoria do défice fonológico (Lyon, et al. 2003), visto que diminuiu, substancialmente, a relevância dos testes de inteligência no diagnóstico da dislexia e contraria o conceito clássico referente a esta problemática, a qual é entendida como uma dificuldade “inesperada” de leitura. Este conceito de dislexia “foi interpretado como um desempenho baixo na leitura relacionado à competência (ou potencial de aprendizagem) do indivíduo”, considerava-se que as pessoas “com um perfil intelectual dentro da normalidade, a competência (segundo o QI) e o desempenho de leitura estavam intimamente relacionados” (Shaywitz, 2006, p. 112). De acordo com este autor, “a discrepância entre o QI e o desempenho de leitura para a diagnose da dislexia já não tem mais sentido, exceto em circunstâncias muito limitadas” (p. 113). Na opinião da mesma autora, no que diz respeito à identificação precoce de crianças em risco de desenvolverem problemas de aprendizagem da leitura:

O QI não é um indicador seguro de que uma criança pequena responderá a programas de intervenção para a leitura. Portanto, não recomendo os teste QI como algo essencial para a identificação precoce de crianças que estejam em situação de risco no que diz respeito às dificuldades de leitura. (p. 121)

Assim, Stanovich e Siegel (1994) citados por Shaywitz (2006) demonstraram que o diagnóstico da dislexia pode ser realizado com base no histórico da criança, pela observação e por testes específicos (p. 113).

O teste psicométrico designado de Matrizes Progressivas Coloridas de Raven possibilita a avaliação dos “processos cognitivos gerais e não directamente ligados a experiências culturais e educativas específicas” (Almeida, 1994, citado por Carvalhais, 2010, p. 272) e a sua utilização “tem como vantagem, comparativamente a outros testes, o facto de não avaliar a componente linguística, o que poderia influenciar os resultados finais” (Carvalhais, 2010, pp. 272-273).

Necessidade de Diagnóstico da Dislexia para a EE

De acordo com a maioria dos professores coordenadores de EE inquiridos ($n = 310$, 60.3%), é necessária a realização de um diagnóstico por parte de um técnico de saúde, para que os alunos sejam encaminhados para os serviços de EE.

Devemos realçar que a avaliação da DAE no domínio da leitura e da escrita é importante e tem de ser realizada o mais precocemente possível para que se possa intervir adequadamente (Carvalhais, 2010; Castro & Gomes, 2000), prevenindo o sofrimento das crianças com o insucesso escolar.

Efetivamente, as crianças confrontadas com retenções e com insucesso, pelo motivo de não conseguirem ler e escrever como os seus pares, podem vir a sofrer de problemas emocionais, logo, é importante o diagnóstico e a intervenção na dislexia o mais cedo possível, de modo a evitar estas situações (Carvalhais & Silva, 2007). Além disso, não podemos esquecer que as crianças com NEE têm direito a usufruir de condições especiais para a realização dos exames nacionais, devendo, para tal, estar abrangidas pela EE no 2.º ciclo do EB, mais especificamente, no 6.º ano de escolaridade (cf. orientações gerais de exame de 2010⁸⁴).

⁸⁴Recuperado em 1 de setembro, 2011, do

[http://www.appdae.net/documentos/leis/Orienta%C3%A7%C3%B5es%20CONDI%C3%87%C3%95ES%20ESPECIAIS%20EXAME_ES_NEE_0910\[1\].pt](http://www.appdae.net/documentos/leis/Orienta%C3%A7%C3%B5es%20CONDI%C3%87%C3%95ES%20ESPECIAIS%20EXAME_ES_NEE_0910[1].pt)

http://appdae.net/documentos/informativos/ME_Dislexia_09.pt

http://area.dgdc.min-edu.pt/jne_area_escolas/docs/docs2011/Norma_01_ES_2011.pt

Rácio de Alunos com NEE e com Dislexia

Os estudos atuais revelam que “em toda a sala de aula, há crianças lutando para conseguirem ler” (Shaywitz, 2006, p. 21). A maioria dos estudos sugere que a prevalência da dislexia ronda os **5%** da população (Schulte-Korne, 2010). Todavia, com os nossos resultados, estimámos que o rácio de crianças identificadas com NEE, que estavam a frequentar o EB era de **4.74%**, das quais **0.82%** eram disléxicas. Os dados sugerem que existem mais alunos disléxicos identificados nos 2.º e 3.º ciclos do EB (**1%**), face aos alunos disléxicos do 1.º ciclo do EB (**0.5%**). Relativamente à distribuição destes resultados por zonas, verificámos que existem diferenças significativas entre as 5 regiões NUTS II de Portugal continental no que diz respeito à identificação da dislexia, as zonas Norte e Centro têm, significativamente, menos alunos disléxicos do que a zona de Lisboa e Vale do Tejo.

O estudo de Vale, Sucena e Viana (2011) teve como objetivo determinar a prevalência da dislexia em crianças portuguesas de 23 escolas do 1º ciclo do EB, pertencentes a Agrupamentos de Escolas de Vila Real e de Braga. Foram avaliadas 1460 crianças dos 2.º, 3.º e 4.º anos de escolaridade relativamente ao nível de leitura com os critérios estabelecidos, sendo que 155 dessas crianças foram também avaliadas relativamente às capacidades cognitivas gerais e à consciência fonológica. As crianças foram testadas, coletivamente, nos testes de rastreio e, individualmente, nos outros testes. Por ser um estudo pioneiro com crianças portuguesas, adotaram critérios conservadores na classificação da criança como possuindo dislexia. Na seleção do grupo de crianças com dislexia as autoras optaram por utilizar critérios restritos para captarem somente os alunos com os desempenhos mais deficitários. Os testes aplicados neste estudo foram os seguintes: o TIL - Teste de Idade de Leitura (Sucena & Castro, 2010); a PRP-Prova de Reconhecimento de Palavras (Viana & Ribeiro, 2010), as Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (Raven, Court & Raven, 1990) e as provas de consciência fonológica da bateria ALEPE (Sucena & Castro, 2007).

Neste contexto, confrontando os nossos resultados com o referido estudo de Vale, Sucena e Viana (2011), cujos resultados apontaram para 5.44% de prevalência da dislexia no 1.º ciclo, verificamos existirem apenas 0.57% de alunos identificados com dislexia no 1.º ciclo do EB, dos agrupamentos de escolas de Portugal continental.

Os dados sugerem, ainda, que as crianças com dislexia vão sendo identificadas à medida que aumenta o grau de escolaridade, uma vez que vão sendo identificadas mais crianças à medida que o nível de ensino aumenta, tal como Shaywitz (2006) referiu, apesar de “algumas crianças que

não sabem aprender a ler, sejam identificadas na 1.^a ou na 2.^a série da escola⁸⁵, a maioria não é identificada senão na 3.^a série”. Ou seja, não é um problema único o caso português, já que nos Estados Unidos se verificava também esta situação. Infelizmente, “não é incomum que não se identifique um disléxico até que ele chegue à adolescência ou à idade adulta” (p. 23).

Considerando que, de acordo com os nossos dados, o rácio de crianças identificadas com NEE se situa apenas em **4.74%** e, “o facto de que, no nosso país, mais de metade dos alunos com NEES não está a receber uma *educação apropriada* às suas características e necessidades”, atendendo, ainda, que a percentagem referida no manual de apoio à prática do ME é de **1.8%**, “intervalo percentual comumente aceite como representando o número de indivíduos com NEE existente numa população estudantil (Correia, 2008, p. 8), podemos concluir que o “princípio inclusivo”, representando a “conjugação do desenvolvimento das capacidades dos alunos para a participação social, política, cultural e económica, com a promoção do desenvolvimento das organizações de modo a oferecer as oportunidades de que os alunos carecem”, defendido pelos movimentos em favor da escola inclusiva, está em risco.

Discordamos que este “princípio inclusivo” se aplique apenas “aos alunos com necessidades educativas de carácter permanente” (Ministério da Educação, 2008, p. 7). As crianças que apresentam DAE, que tenham ou não NEE de carácter permanente, devem usufruir das medidas especiais e específicas de que necessitam, em contexto escolar.

As informações recolhidas com o presente estudo indicam que estão identificadas mais crianças com NEE e com dislexia do sexo masculino do que do sexo feminino. Como a identificação dos problemas de leitura é realizada em contexto de sala de aula, “os processos de identificação escolares poderiam ser tendenciosos e resultar na identificação de certos grupos de crianças e na exclusão de outras”, como alerta Shaywitz (2006). Existem estudos que deram “como certo que, em geral, as dificuldades de leitura eram muito mais comuns aos garotos do que às garotas; estudos haviam indicado que a dislexia atingia algo entre quatro e seis vezes mais garotos”. Estes estudos, geralmente, utilizam uma amostra de alunos identificados pelas escolas com os seus critérios, sendo as amostras identificadas “por meio de procedimentos clínicos ou por procedimentos de identificação escolares”. Todavia, quando as crianças são testadas por pesquisadores “relatam a existência tanto de garotos como de garotas disléxicas”, não existindo diferenças (p. 37). Alguns estudos procuram uma explicação e verificam que as raparigas disléxicas

⁸⁵ O ensino fundamental no Brasil é de 9 anos de escolaridade, sendo que a 1.^a série corresponde ao 1.º ano de escolaridade (6 anos de idade), a 2.^a série corresponde ao 2.º ano de escolaridade (7 anos de idade) e a 3.^a série corresponde ao 3.º ano de escolaridade (8 anos de idade) (Portaria n.º 699/2006 de 12 de julho).

não são tão facilmente identificadas e quando o são identificadas, “já estão frequentemente mais prejudicadas no que diz respeito à leitura quando se lhes oferecem serviços especiais” (pp. 37-38). As diferenças situam-se “entre o modo como os professores classificam os garotos e as garotas *normais*”, sendo que os professores “incorporam uma norma para o comportamento de sala de aula que reflete o comportamento das garotas normais”. O resultado é que “os garotos que são um pouco turbulentos – embora ainda que dentro da faixa considerada normal para o comportamento dos meninos – podem ser classificados como tendo um problema comportamental” e por esse motivo são enviados para uma avaliação (Shaywitz, 2006, p. 38).

Os nossos dados apontam para uma taxa de prevalência das NEE muito inferior aos resultados obtidos no estudo de Van der Veen et al. (2010) que indicaram que, em média, estavam identificados 26% dos alunos com NEE, integrados nas salas de aula regulares, na Holanda. Este valor foi justificado pelas atitudes dos professores face à inclusão, pela constituição das turmas, ou seja, por fatores contextuais. Neste sentido, as crianças podem ou não ser identificadas com NEE, dependendo das expectativas e das atitudes do professor face à inclusão, estando, assim, comprometida a intervenção. Existem diversos estudos que identificaram valores entre os 8% e os 30%, podendo estes valores sofrer alterações consoante as orientações políticas, para além de outros aspetos ligados aos contextos de aprendizagem.

De acordo com Ribeiro (2007), nos Estados Unidos, em 1986, estavam matriculados nas escolas públicas cerca de 10% de crianças com NEE e entre “10 a 20% demonstravam problemas de aprendizagem e comportamentos que interferiam com a sua realização escolar” (p. 25), contudo são valores que ficam muito acima dos nossos resultados.

As DAE, no domínio da leitura e da escrita, atingem um número considerável de crianças e jovens com dificuldades na aprendizagem, “sendo responsáveis por inúmeros insucessos e abandonos escolares” (Peixoto, 2008, p. 225). Existem crianças com problemas de leitura, que apresentam:

Consequências em todo o desenvolvimento, inclusive na vida adulta. É por isso que é tão importante ser capaz de identificar a dislexia com precisão e muito cedo, tomando as atitudes adequadas sem demora para que a criança aprenda e goste de ler. (p. 23)

Em 1981, Harrois-Monin e Rouzé referiram a importância do diagnóstico precoce para possibilitar a introdução de métodos interventivos, antes do processo de aprendizagem da leitura. Com efeito, é possível encontrar indicadores que podem prever futuros problemas de aprendizagem da leitura e da escrita, com a avaliação da consciência fonológica, acatando a teoria do déficit fonológico como responsável pela dislexia (Freitas et al., 2007). Partilhamos, pois, a opinião de Freitas (2007) quando refere que:

A primeira tarefa da escola deve ser a de promover, através de um treino sistemático, o desenvolvimento da sensibilidade aos aspectos fónicos da língua, com o objectivo da promoção da consciência fonológica, entendida como a capacidade de identificar e de manipular as unidades do oral. O treino sobre as unidades do oral deve, assim, preceder a introdução das unidades do código alfabético. (pp.7-8)

De acordo com um estudo de Peixoto (2008) e com a análise dos dados, concluímos que os primeiros anos em que a criança inicia o seu percurso de aprendizagem escolar, incluindo o pré-escolar, são fundamentais para a ajudar a ultrapassar os seus problemas de ensino e de aprendizagem. Nesta linha, a intervenção precoce é um requisito-chave indispensável.

Shaywitz (2006) referiu que, compreendendo-se o sistema funcional cerebral envolvido no processo, é possível “identificar com alto grau de precisão quais crianças que estão na situação de mais alto risco para a dislexia – mesmo antes de desenvolverem problemas de leitura” e, no geral, também, “diagnosticar a dislexia com precisão nas crianças, jovens adultos e adultos”. Devido a este conhecimento e ao desenvolvimento de novas técnicas não invasivas, é exequível verificar e comprovar a eficiência dos programas de intervenção na dislexia (p. 23).

As dificuldades de aprendizagem da leitura e da escrita, das crianças com dislexia, manifestam-se cedo, principalmente no primeiro ciclo. O desenvolvimento de capacidades, relacionadas com o desenvolvimento da consciência fonológica, pode ajudar a criança no processo de aquisição da leitura e da escrita, sendo, deste modo, importante desenvolver estas competências desde o pré-escolar. Tal como afirma Silva (2004):

Assim, e na medida em que esta competência é considerada uma competência necessária para a compreensão do princípio alfabético, tornam-se pertinentes, no pré-escolar e nas

fases iniciais da aprendizagem da leitura, programas de treino que incluam jogos de análise e manipulação dos componentes orais das palavras. (p. 189)

É indispensável que as crianças aprendam a constituição fonológica das palavras para aprenderem a escrever e a ler, bem como a sua função social. Os programas de treino, baseados na reflexão sobre o oral e sobre o escrito, são alicerçais para a compreensão do princípio alfabético. Estes programas de treino, com base na consciência fonológica e fonémica, favorecem a apreensão da estrutura fonológica das palavras, dependendo o sucesso deste tipo de intervenção da conjugação dos dois aspetos enunciados, ou seja, a escrita e a leitura têm de fazer sentido para a criança (Silva, 2004). É necessário ter em linha de conta que:

O incentivo das escritas inventadas e a reflexão sobre a escrita poderá facilitar a transição para hipóteses conceptuais mais evoluídas, onde, gradualmente, as crianças começam a compreender que a escrita codifica unidades do oral e que essas unidades deverão ser representadas por letras com valor sonoro convencional. (Silva, 2004, p. 190)

Na verdade, Silva (2004) afirma que:

Sistematicamente, as nossas escolas negligenciam a importância de se proporcionarem às crianças actividades orientadas para a apropriação conceptual da lógica alfabética, antes e no decurso do ensino formal da leitura e da escrita. Este factor é, provavelmente, responsável por muitos dos casos referenciados como apresentando dificuldades de aprendizagem no domínio da leitura e da escrita. (p. 190)

Freire (1997) adverte para a importância do papel da escola no processo de alfabetização das crianças, resgatando o papel social da escrita, partindo da sua função para levar as crianças a refletir sobre ela e a ganhar o gosto natural por ler e escrever. Este autor propõe que os professores recorram a atividades, como por exemplo, “a já tradicional brincadeira do faz de conta em que a escrita aparece sob as mais variadas formas - da lista de compras, do cheque, da nota fiscal, da lição, da receita médica ou da receita de bolo” e que não dispensem as atividades de “contar histórias em que as crianças acompanham a leitura de livros infantis”, sugerindo, ainda, que sejam

pedidas aos alunos “formas de dar continuidade à história ou de mudar o seu final ou ainda de contar uma outra história”, para se dar sentido ao percurso da relação da criança com a escrita e com a leitura (Freire, 1997, p. 17).

5.4. Categoria D - Intervenção

5.4.1. Número de Alunos Disléxicos com Apoio da EE

Apresentamos os dados recolhidos com o questionário 1:

Questão 51 – Quantos alunos com dislexia têm apoio pedagógico personalizado prestado pelos professores de EE dos agrupamentos?

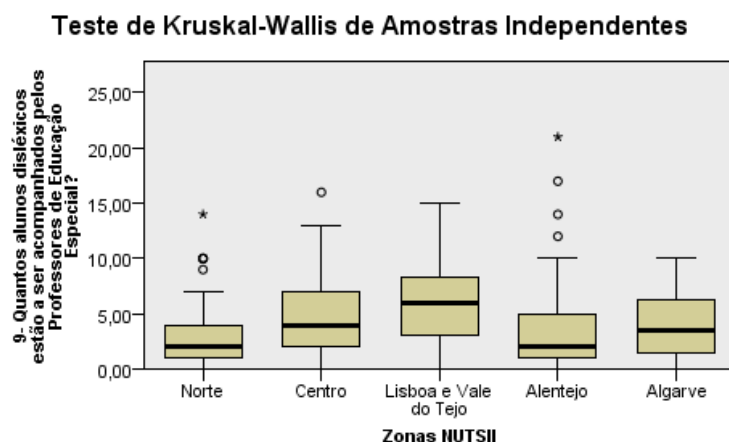
De acordo com 79.1% dos professores coordenadores de EE, os professores de EE do seu agrupamento apoiavam cerca de 4 crianças disléxicas ($M = 4.20$, $SD = 3.62$), sendo, contudo, necessário ter presente que existem valores extremos (cf. Tabela 81).

Tabela 81 – Estatística descritiva da variável “número de alunos disléxicos apoiados pelo professor de EE” ($n = 423$)

Média		4.20
Erro padrão da média		.176
Intervalo de confiança de 95% para média	Limite inferior	3.85
	Limite superior	4.55
Média aparada a 5%		3.93
Mediana		3
Moda		2
Desvio padrão		3.62
Mínimo		0
Máximo		21
Kolmogorov-Smirnov		$D(423) = .145, p = .000$

Para observar se existiam diferenças entre zonas, no que diz respeito à variável “número de alunos disléxicos que estão a ser acompanhados pelos professores de EE de cada agrupamento” e de acordo com os dados fornecidos pelos professores coordenadores da EE, aplicámos o teste Kruskal-Wallis, $H(4, n = 423) = 62.174$, $p = .000$, com o valor de $p \leq .05$, rejeitámos H_0 . Neste sentido, os dados sugerem que existem diferenças, estatisticamente significativas, sendo que a zona Norte tem menos alunos com dislexia, por professor de EE, comparativamente com as zonas de Lisboa e Vale do Tejo (estatística de teste = -119.249) e Centro (estatística de teste = -84.367). A zona do Alentejo tem mais alunos com dislexia, por professor de EE, do que a zona de Lisboa e Vale do Tejo (estatística de teste = 90.580) (cf. Figura 12).

Figura 12 - Teste de Kruskal Wallis aplicado à variável “número de alunos disléxicos que estão a ser acompanhados pelos professores de EE de cada agrupamento”



N total	423
Estatística de teste	62,174
Graus de liberdade	4
Sig. assintótico (teste de 2 lados)	,000

1. A estatística de teste está ajustada para empates.

Questão 52 – Quantos alunos disléxicos têm apoio pedagógico personalizado prestado pelos professores coordenadores de EE?

No que diz respeito à variável “número de alunos disléxicos que têm apoio pedagógico personalizado prestado pelos professores coordenadores de EE”, os dados indicam que os valores variam entre 0 e 15, com mediana 2 e moda 1. Apesar do desvio-padrão ser elevado, a mediana indica que há cerca de 2 crianças com dislexia, por cada professor coordenador de EE (cf. Tabela 82).

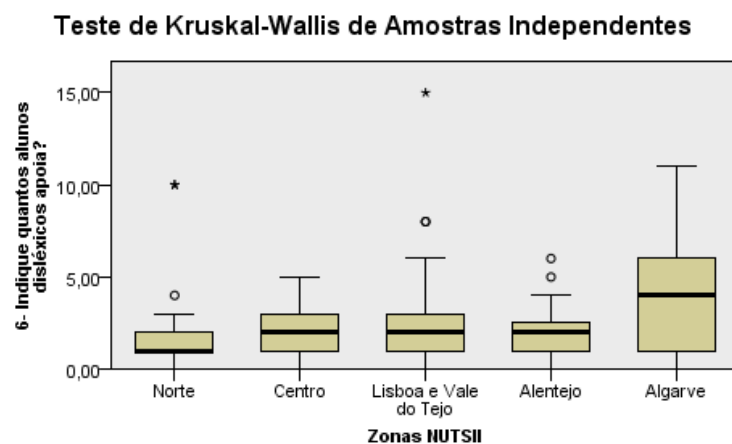
Os dados não seguem uma distribuição normal, contudo, e de acordo com 41.1% dos professores coordenadores de EE inquiridos, os dados sugerem que havia à volta de 2 alunos

disléticos por professor coordenador de EE, sendo o valor mínimo de 0 e o máximo de 15 (cf. Tabela 82). Com a aplicação do teste Kruskal-Wallis, $H(4, n = 220) = 12.644, p = .013$, rejeitamos H_0 . Os dados sugerem que a zona Norte difere, significativamente, da zona do Algarve (estatística de teste = -58.394), existindo, possivelmente, menos crianças disléticas por professor em cada agrupamento da zona Norte, em comparação com a zona do Algarve (cf. Figura 13).

Tabela 82 – Estatística descritivas da variável “número de alunos disléticos que têm apoio pedagógico personalizado prestado pelo professor coordenador de EE” ($n = 220$)

Média		2.14
Erro padrão da média		.135
Intervalo de confiança de 95% para média	Limite inferior	1.87
	Limite superior	2.41
Média aparada a 5%		1.90
Mediana		2
Moda		1
Desvio padrão		2.00
Mínimo		0
Máximo		15
Kolmogorov-Smirnov		$D(220) = .251, p = .000$

Figura 13 - Teste Kruskal Wallis relativo à variável “número de alunos disléxicos que têm apoio pedagógico personalizado prestado pelos professores coordenadores de EE”



N total	220
Estatística de teste	12,644
Graus de liberdade	4
Sig. assintótico (teste de 2 lados)	,013

1. A estatística de teste está ajustada para empates.

5.4.2. Idade dos Alunos com Dislética com Apoio da EE

Questão 53 – Qual a idade média das crianças identificadas com dislexia apoiadas pelos professores coordenadores de EE?

A idade média dos alunos identificados com dislexia, apoiados pelos professores coordenadores de EE, em Portugal continental, situa-se nos 11 anos e 9 meses ($M = 11.90$, $SD = 1.83$), não obstante, ser necessário ter em consideração que as idades variam entre os 7 e os 17 anos (cf. Tabela 83).

Atinente à variável “média de idades dos alunos com dislexia apoiados pelo professor coordenador de EE”, criada para averiguar se existiam diferenças entre zonas, recorreu-se ao teste Kruskal-Wallis, $H(1, n = 172) = 1.425$, $p = .849$, 95% IC [.842, .856], com o valor de $p \geq .05$, não rejeitamos H_0 , isto é, os dados sugerem que não existem diferenças entre as zonas de Portugal continental.

Tabela 83 – Estatística descritiva da variável “média de idades dos alunos com dislexia apoiados pelo professor coordenador de EE” ($n = 170$)

Média		11.90
Erro padrão da média		.164
Intervalo de confiança de 95% para média	Limite inferior	11.62
	Limite superior	12.18
Média aparada a 5%		11.97
Mediana		12
Moda		13
Desvio padrão		1.83
Mínimo		7
Máximo		17
Kolmogorov-Smirnov		$D(172) = .180$, $p = .000$

Apresentamos os dados recolhidos com a entrevista:

De acordo com as informações facultadas pelos entrevistados, a idade média das crianças com dislexia situa-se nos 12 anos e 4 meses, sendo, porém, de considerar que as idades variam entre os 7 e os 16 anos e que a moda é de 14 anos.

5.4.3. Ano de Escolaridade dos Alunos com Dislexia com Apoio da EE

Questão 54 – Qual o ano de escolaridade a que pertencem os alunos com dislexia que o inquirido apoia?

Dados do Questionário 1

Quanto ao ano de escolaridade do EB que os alunos disléxicos com apoio pedagógico personalizado por parte do professor coordenador de EE frequentavam, o valor mais elevado começa a surgir no 3.º ciclo do EB e o mais baixo situa-se no 1.º ciclo do EB (cf. Tabela 84). Os alunos disléxicos que recebem apoio pedagógico personalizado prestado pelos professores coordenadores de EE são sobretudo do 2.º e 3.º ciclos do EB (76.1%). Este valor aumenta à medida que aumenta o nível de ensino, sendo o 1.º ciclo o nível de ensino com menos alunos com dislexia a usufruir deste apoio (23.8%).

Tabela 84 – Ano de escolaridade que frequentam os alunos com dislexia com apoio pedagógico personalizado do professor coordenador de EE ($n = 211$)

	<i>n</i>	%	% Acumulada
1.º	9	2.5	2.5
2.º	16	4.5	7.0
3.º	27	7.6	14.6
4.º	33	9.2	23.8
5.º	54	15.1	38.9
6.º	58	16.2	55.1
7.º	65	18.2	73.3
8.º	50	14.0	87.3
9.º	45	12.6	100
Total	357	100	

Apresentamos os dados recolhidos com o questionário 1:

Questão 55 – Quantos alunos com dislexia têm apoio individual especializado fora da escola?

No que diz respeito à variável “número de alunos disléxicos com apoio individual especializado fora da escola”, de acordo com 56.6% dos professores coordenadores de EE que responderam, os dados mostram que entre no mínimo de 0 e no máximo de 14 crianças disléxicas

estariam a ter apoio fora da escola, a mediana e a média apontam para 1 criança apesar do desvio padrão ser elevado (cf. Tabela 85). Para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre as zonas, aplicámos o teste Kruskal-Wallis, $H(4, n = 303) = 8.035$, $p = .090$, com o valor de $p \geq .05$ não rejeitámos H_0 . Este resultado sugere que não existem diferenças.

Tabela 85 – Estatística descritiva do item seguinte: “número de alunos disléxicos com apoio individual especializado fora da escola” ($n = 303$)

Média		1.32
Erro padrão da média		.11
Intervalo de confiança de 95% para média	Limite inferior	1.09
	Limite superior	1.54
Média aparada a 5%		1.04
Mediana		1
Moda		0
Desvio padrão		1.96
Mínimo		0
Máximo		14
Kolmogorov-Smirnov		$D(303) = .252, p = .000$

5.4.4. Perceção dos Professores Coordenadores de Educação Especial face à Dislexia

Questão 56 – O professor coordenador de EE considera que o aluno com dislexia tem NEE?

Relativamente à questão 56, 95.1% ($n = 489$) dos professores coordenadores de EE consideram que os alunos com dislexia têm NEE; 4.9% não são da mesma opinião ($n = 25$).

Questão 57 – O professor coordenador de EE considera que o aluno com dislexia está a ter um acompanhamento adequado por parte da organização escolar?

Na opinião de 84.6% ($n = 391$) dos professores coordenadores de EE, as crianças com dislexia têm um acompanhamento adequado por parte da organização escolar, não obstante 15.4% ($n = 71$) terem opinião inversa.

5.4.5. Apoios da Educação Especial

Questão 58 – O professor coordenador de EE apoia, em média, quantas crianças com NEE?

Em média, o professor coordenador de EE apoia cerca de 9 crianças com NEE ($M = 8.97$, $SD = 5.15$) (cf. Tabela 86).

No que diz respeito à variável “número de alunos com NEE que o inquirido apoia”, com o teste de Levene, apurámos que as variâncias populacionais são homogéneas ($p = 0.248$, $p \geq .05$). Os resultados do teste Kolmogorov-Smirnov (D), com uma probabilidade de erro de 5%, apontam não existir uma distribuição normal nas regiões do Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo, à exceção da região do Algarve.

Para proceder à verificação da existência de diferenças significativas entre as zonas, aplicámos o teste Kruskal-Wallis, $H(4, n = 518) = 41.913$, $p = .000$, com o valor de $p \leq .05$, rejeitámos H_0 . Os dados indiciam, então, que existem diferenças estatisticamente significativas entre as zonas do Centro, Norte e Alentejo e a zona de Lisboa e Vale do Tejo. As zonas Centro e Norte tinham menos alunos com NEE identificados, em comparação com a zona de Lisboa e Vale do Tejo, no entanto, a zona do Alentejo tinha mais alunos identificados relativamente a esta última. (cf. Figura 14).

Nesta linha de pensamento, verificámos que, na zona de Lisboa e Vale do Tejo, mais crianças com NEE beneficiavam do apoio pedagógico personalizado prestado pelo professor coordenador de EE, em comparação com a maioria das outras zonas, com exceção da zona do Alentejo, isto é, entre 11 e 12 crianças por cada docente e, nas restantes zonas,⁸⁶ a média encontrava-se entre 8 e 9 alunos com NEE (cf. Tabela 86).

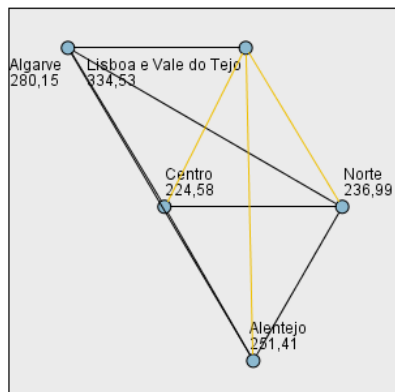
⁸⁶ Norte ($M = 8.52$, $SD = 5.38$); Centro ($M = 8.07$, $SD = 5.22$); Lisboa e Vale do Tejo ($M = 11.14$, $SD = 5.17$); Alentejo ($M = 8.31$, $SD = 3.55$) e Algarve ($M = 8.89$, $SD = 3.67$).

Tabela 86 – Estatística descritiva da variável “número de alunos com NEE que o inquirido apoia” ($n = 518$)

Média de alunos	8.97
Erro padrão da média	.22
Média aparada a 5%	8.58
Mediana	8.00
Moda	8
Desvio padrão	5.15
Mínimo	0
Máximo	41
Soma	4649
Kolmogorov-Smirnov	$D(514) = .142, p = .000$

Figura 14 - Teste Kruskal Wallis aplicado à variável “número de alunos com NEE que o inquirido apoia”

Comparações de pares de Zonas NUTSII



Cada nó mostra a classificação média de amostra de Zonas NUTSII .

Amostra1-Amostra2	Estatística de Teste	Erro Padrão	Estatística de Teste Padrão	Sig.	Sig. Aj.
Centro-Norte	12,414	16,829	,738	,461	1,000
Centro-Alentejo	-26,833	24,006	-1,118	,264	1,000
Centro-Algarve	-55,573	27,685	-2,007	,045	,447
Centro-Lisboa e Vale do Tejo	-109,950	18,489	-5,947	,000	,000
Norte-Alentejo	-14,420	23,723	-,608	,543	1,000
Norte-Algarve	-43,159	27,440	-1,573	,116	1,000
Norte-Lisboa e Vale do Tejo	-97,536	18,121	-5,383	,000	,000
Alentejo-Algarve	-28,739	32,343	-,889	,374	1,000
Alentejo-Lisboa e Vale do Tejo	83,117	24,928	3,334	,001	,009
Algarve-Lisboa e Vale do Tejo	54,378	28,489	1,909	,056	,563

Cada fileira testa a hipótese nula de que as distribuições de Amostra 1 e Amostra 2 são a mesma. Significâncias assintóticas (testes de 2 lados) são exibidas. O nível de significância é ,05.

Questão 59 – O professor coordenador de EE dá apoio pedagógico personalizado, em média, quantas crianças com dislexia?

De um modo genérico, em média, estão cerca de 2 crianças disléxicas ($M = 2.14$, $SD = 2.00$) a usufruir do apoio pedagógico personalizado prestado pelo professor coordenador de EE. Com a média aparada a 5%, o valor continua a ser de 2 crianças, sendo a mediana 2 e a moda variando entre 0 e 15 crianças por professor coordenador de EE. Assim, é

necessário ter em consideração que o valor do desvio padrão é muito grande para a obtenção de conclusões assertivas (cf. Tabela 87).

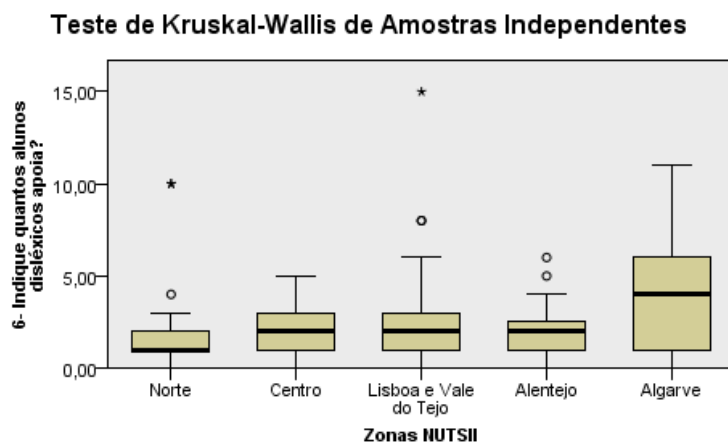
A variável “número de alunos disléxicos que o professor de EE apoia por agrupamento”, não tem uma variância homogênea ($p = .000$, $p < .05$) e, apenas na região do Algarve, existia uma distribuição normal dos dados. Neste sentido, aplicámos o teste não-paramétrico Kruskal-Wallis, que resultou em $H(4, n = 220) = 12,644$, $p = .013$, 95% IC [.011, .017], com o valor de $p \leq .05$, rejeitámos H_0 . Neste sentido, os testes indicam que existem diferenças estatisticamente significativas entre a zona Norte e a zona do Algarve (-58.394). Podemos aferir que existem mais crianças disléxicas a usufruir do apoio pedagógico personalizado do professor coordenador de EE na zona do Algarve ($M = 3.80$, $SD = 3.12$) e menos na zona Norte ($M = 1.68$, $SD = 1.87$)⁸⁷ (cf. Figura 15).

Tabela 87 – Estatística descritiva da variável “número de alunos disléxicos que o inquirido presta apoio pedagógico personalizado” ($n = 220$)

Média de alunos	2.14
Erro padrão da média	.13
Média aparada a 5%	1.90
Mediana	2
Moda	1
Desvio padrão	2.00
Mínimo	0
Máximo	15
Soma	471
Kolmogorov-Smirnov	$D(216) = .254$, $p = .000$

⁸⁷ Centro ($M = 1.95$, $SD = 1.22$); Lisboa e Vale do Tejo ($M = 2.43$, $SD = 2.43$) e Alentejo ($M = 1.93$, $SD = 1.36$).

Figura 15 - Teste de Kruskal Wallis aplicado à variável “número de alunos disléxicos apoiados pelo professor de EE, por agrupamento”



N total	220
Estatística de teste	12,644
Graus de liberdade	4
Sig. assintótico (teste de 2 lados)	,013

1. A estatística de teste está ajustada para empates.

Questão 60 – Existe relação entre o número de alunos com NEE, que o professor coordenador de EE apoia, e o número de alunos com dislexia, que o professor coordenador de EE apoia?

O teste de correlação de Pearson apresenta o valor de $p \leq .01$, ou seja, existe uma correlação significativa entre as duas variáveis (número de alunos com NEE e número de alunos disléxicos que o inquirido apoia, sendo, porém, a variância partilhada entre as respostas às duas questões fraca ($r = .417$ e $r^2 = .173$). Este facto poderá indicar que quanto mais alunos estão identificados com NEE por agrupamento, mais alunos existem identificados com dislexia.

Questão 61 – Existem casos de crianças com DAE persistentes que não estão a ser abrangidas pelo apoio pedagógico personalizado?

Referente à questão sobre a existência de alunos com DAE persistentes que não estão abrangidos pelo apoio pedagógico personalizado, a maioria dos inquiridos (66.4%) afirma que existem alunos com dislexia sem os referidos apoios, embora 33.6% tenha confirmado o apoio (cf. Tabela 88).

No que concerne à variação das respostas por regiões, verificámos, com o teste Qui-quadrado, $\chi^2(4, n = 527) = 2.681, p = .617$, 95% CI [.604, .629]; LR(4, $n = 527$) = 2.669, $p = .620$, 95% CI [.607, .632], com o valor $p \geq .05$, não rejeitámos H_0 , que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as diversas zonas de Portugal continental.

Tabela 88 – Existência de alunos com dislexia que não estão abrangidos pelo apoio pedagógico personalizado/Zonas ($n = 527$)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Não	<i>n</i>	49	49	43	21	15	177
	%	9.3	9.3	8.2	4.0	2.8	33.6
Sim	<i>n</i>	116	100	78	34	22	350
	%	22.0	19.0	14.8	6.5	4.2	66.4
Total	<i>n</i>	165	149	121	55	37	527
	%	31.3	28.3	23.0	10.4	7.0	100.0

Questão 62 – Os alunos com dislexia têm apoio pedagógico personalizado prestado por parte dos serviços de EE?

Em consonância com 83.7% ($n = 391$) dos inquiridos, os alunos disléxicos estavam a ter apoio pedagógico personalizado prestado pelo departamento de EE dos agrupamentos, enquanto 16.3% ($n = 76$) não beneficiavam desse mesmo acompanhamento.

Questão 63 – Existem casos de crianças disléxicas sem acompanhamento do professor de EE?

Quanto à variável “existência de casos de alunos com dislexia que não estão a ser acompanhados pelo professor de EE”, as respostas dividem-se, ou seja, 50.1% ($n = 235$) dos professores coordenadores de EE responderam que não e 49,9% ($n = 234$) afirmaram que sim.

5.4.6. Responsável pelo Apoio e Intervenção

Questão 64 – Nos casos de crianças disléxicas sem acompanhamento do professor de EE, qual é o profissional que lhes dá apoio educativo individual?

As crianças com dislexia que não estavam abrangidas pela EE tinham apoio educativo individual, principalmente, por parte do professor do ensino regular e do professor do apoio socioeducativo (professor sem especialização) (cf. Tabela 89).

Alguns professores coordenadores de EE referiram que o apoio é prestado pelos psicólogos ou pelos terapeutas da fala, sendo que parte desse apoio era conferido pelos referidos técnicos, mas não pertencentes à escola

Tabela 89 – Profissionais que dão apoio educativo individual aos alunos com dislexia que não estão abrangidos pela EE (*n* = 274)

	<i>n</i>	%
Professores do regular	218	36.2
Professores do apoio socioeducativo	132	21.9
Psicólogo da escola	54	9.0
Psicólogo fora da escola	77	12.8
Terapeuta da fala da escola	33	5.5
Terapeuta da fala fora da escola	68	11.3
Ninguém os apoia	19	3.2
Outro	1	0.2
Total	602	100.0

Questão 65 – O apoio educativo individual deverá ser dado, exclusivamente, por um professor especializado?

No que diz respeito à variável “o apoio educativo individual⁸⁸ a prestar ao aluno dislético deverá ser dado exclusivamente pelo professor especializado”, a maioria dos professores coordenadores de EE é de opinião que este apoio educativo não deve ser prestado apenas pelo professor de EE, os restantes opinam inversamente (cf. Tabela 90).

⁸⁸ O apoio educativo é distinto do apoio especializado e, nesse caso, qualquer docente poderá ter competência para apoiar as crianças.

Para se atestar a diferença entre a idade dos inquiridos no que concerne a variável “o apoio educativo a prestar ao aluno disléxico deverá ser dado exclusivamente pelo professor especializado”, aplicámos o teste Qui-quadrado, $\chi^2 (5, n = 521) = 10.250, p = .065$, ou seja, com o valor de $p \geq .05$, não rejeitámos H_0 . Os dados obtidos sugerem que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as diversas faixas etárias.

Tabela 90 – O apoio educativo individual a prestar ao aluno disléxico deverá ser dado exclusivamente pelo professor especializado/Faixa etária ($n = 521$)

		Faixa etária						Total
		21-28	29-33	34-40	41-50	51-55	≥ 56	
Não	<i>n</i>	3	14	41	222	87	14	381
	%	0.6	2.7	7.9	42.6	16.7	2.7	73.1
Sim	<i>n</i>	2	1	17	75	44	1	140
	%	0.4	0.2	3.3	14.4	8.4	0.2	26.9
Total	<i>n</i>	5	15	58	297	131	15	521
	%	1.0	2.9	11.1	57.0	25.1	2.9	100.0

Para se validar a existência de diferenças entre os diversos grupos de categorias de tempo de serviço docente, no que concerne à variável “o apoio educativo a prestar ao aluno disléxico deverá ser dado exclusivamente pelo professor especializado”, aplicámos o teste Qui-quadrado, $\chi^2 (4, n = 518) = 1.544, p = .821$, com o valor de $p \geq .05$ não rejeitámos H_0 . Neste sentido, os dados sugerem que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as diversas categorias de tempo de serviço docente (cf. Tabela 91).

Tabela 91 – O apoio educativo individual a prestar ao aluno disléxico deverá ser dado exclusivamente pelo professor especializado/Tempo de serviço docente categorias ($n = 518$)

		Tempo de serviço em anos – Escala Herman					Total
		1-3	4-6	7-18	19-30	31-40	
Não	<i>n</i>	9	5	68	250	46	378
	%	1.7	1.0	13.1	48.3	8.9	73.0
Sim	<i>n</i>	2	1	30	89	18	140
	%	0.4	0.2	5.8	17.2	3.5	27.0
Total	<i>n</i>	11	6	98	339	64	518
	%	2.1	1.2	18.9	65.4	12.4	100.0

A diferença entre as regiões NUTS II de Portugal é dada com a variável “o apoio educativo individual a prestar ao aluno disléxico deverá ser dado exclusivamente pelo professor

especializado”, com a aplicação do teste Qui-quadrado, $\chi^2(4, n = 526) = 4.096, p = .404$, 95% IC [.395, .414]; LR(4, $n = 526$) = 4.097, $p = .411$, 95% IC [.401, .421], $p \geq .05$, não rejeitamos H_0 . Assim, os dados indicam que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as zonas de Portugal continental (cf. Tabela 92).

Tabela 92 – O apoio educativo individual a prestar ao aluno disléxico deverá ser dado exclusivamente pelo professor especializado/Zonas ($n = 526$)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Não	n	127	103	94	38	24	386
	%	24.1	19.6	17.9	7.2	4.6	73.4
Sim	n	41	45	26	16	12	140
	%	7.8	8.6	4.9	3.0	2.3	26.6
Total	n	168	148	120	54	36	526
	%	31.9	28.1	22.8	10.3	6.8	100.0

Questão 66 – Existe relação entre as opiniões dos inquiridos relativamente às variáveis “o aluno com dislexia tem NEE” e “o apoio educativo individual deve ser dado exclusivamente pelo professor de EE”?

Para avaliar se existia associação entre a variável “o aluno com dislexia tem NEE” e a variável “o apoio educativo individual deverá ser dado exclusivamente pelo professor especializado em EE”, aplicámos o teste de Cramer’s, $V^{89} = (n = 513) = .118, p = .010$, 95% CI [.008, .012]. Com o valor de $p \leq .05$, os resultados sugerem que há associação entre as duas variáveis, não obstante, a correlação ser fraca.

Apresentamos os dados recolhidos com a entrevista:

Questão 67 – Qual é o profissional que realiza a intervenção na dislexia?

A maioria dos profissionais entrevistados (82%) não intervém na dislexia, sendo que os terapeutas da fala (12%) realizam intervenção, com base, principalmente, em exercícios de consciência fonológica, alguns professores de EE (4%) dão apoio pedagógico (às crianças disléxicas eleitas ou selecionadas para a EE), principalmente no estudo da língua portuguesa, e uma psicóloga realiza, pontualmente, a intervenção, com base no método “Distema”, da autoria de Paula Teles, e nos exercícios da autoria de Helena Serra (cf. Tabela 93).

⁸⁹ O valor de teste até .49 é considerada correlação fraca, depois de .50 até .80, é considerada moderada e de .81 até .95 é forte e 1 é perfeita. Com o valor de $p \geq .05$, não há correlação; se for $p \leq .05$, há correlação.

Tabela 93 – Profissional que realiza a intervenção na dislexia/Profissões (N = 50)

		Médico de Família	Pediatra	Professor de EE	Psicólogo	Terapeuta da Fala	Total
Sim	<i>n</i>	0	0	2	1	6	9
	%	0	0	4	2	12	18
Não	<i>n</i>	8	6	16	10	1	41
	%	16	12	32	20	2	82
Total	<i>n</i>	8	6	18	11	7	50
	%	16	12	36	22	14	100

Questão 68 – Quais são os exercícios ou métodos que os profissionais utilizam na intervenção da dislexia? (Q68)

Os professores de EE, que dão apoio direto às crianças com dislexia, trabalham as competências da leitura e da escrita, em articulação com os professores da disciplina de língua portuguesa. Os professores de EE, apesar de referirem que não fazem uma intervenção específica na dislexia, prestam apoio direto à criança com dislexia, apoiando-a, maioritariamente, no estudo da disciplina de língua portuguesa (cf. Quadro 38).

Quadro 38 – Alguns exemplos de respostas dos professores de EE à questão 68

Citação 46 – D9Q68. Professora do Agrupamento C

Para tentar colmatar as dificuldades que diagnostiquei, faço um trabalho semanal. Recorro mais à psicóloga da escola, para trabalhar a dislexia... a psicóloga deu-nos alguma formação e temos os cadernos de Helena Serra e da Paula Teles. Usamos as provas da psicóloga da sua tese de mestrado na área da dislexia. O tempo de trabalho com estes alunos é escasso. (Especializada, 39 anos)

Citação 47 – D9Q68. Professora do Agrupamento C

“Primeiro, procurei saber quais são as dificuldades da aluna (...). Utilizo muito os livros da dislexia da Helena Serra. (Especializada, 44 anos)

Citação 48 – D9Q68. Professora do Agrupamento A

“Os exercícios que faço são sempre com base nas matérias que estão a dar nas aulas, principalmente de português. Os exercícios são realizados sempre com base nas matérias que estão a dar. (Especializada, 55 anos)

Citação 49 – D9Q68. Professora do Agrupamento A

Todas as semanas faço fichas de trabalho de português e utilizo o computador. O trabalho com os alunos é individual. Com o professor titular de turma planifico a intervenção. (Especializada, 35 anos)

Citação 50 – D9Q68. Professora do Agrupamento C

O aluno sai da sala e eu faço a leitura do teste para o ajudar. (Especializada, 45 anos)

A única psicóloga que admitiu que por vezes realiza a intervenção, referiu que é com base no método “Distema”, da autoria de Paula Teles e nos exercícios da autoria de Helena Serra (cf. Quadro 39).

Quadro 39 – Exemplos de resposta de uma psicóloga à questão 68

Citação 51 – D9Q68. Psicóloga do Agrupamento C

O Método Distema é o que mais uso e utilizo alguns exercícios dos cadernos de Helena Serra.
(Licenciada, 30 anos)

Os terapeutas da fala procuram realizar atividades específicas de intervenção para o desenvolvimento da consciência fonológica (cf. Quadro 40).

Alguns dos profissionais utilizam material editado, específico para as crianças com dislexia das autoras Helena Serra e Paula Teles, como método de intervenção.

Quadro 40 – Alguns exemplos de respostas dos terapeutas da fala à questão 68

Citação 52 – D9Q68. Terapeuta da Fala do Agrupamento B

Faço exercícios de consciência fonológica, considero que há um défice fonológico grande associado, se têm alterações de articulação, utilizo muitas vezes o método da Paula Teles. (Licenciada, 25 anos)

Citação 53 – D9Q68. Terapeuta da Fala do Agrupamento A

Normalmente, trabalho mais ao nível da consciência fonológica, e porque muitos dos casos que me chegam têm problemas ao nível da fala, então também corrijo a fala e, ao corrigir a fala, acabo por fazer a ponte dos problemas da fala para aquilo que ocorre ao nível da escrita. Crio o meu próprio material. (Mestre, 28 anos)

Citação 54 – D9Q68. Terapeuta da Fala do Hospital C

Depende da dificuldade da criança, se for a nível da consciência fonológica, irei realizar exercícios nesse domínio, faço segmentação silábica e uso as imagens. (...) A nível da escrita, estou a apoiar-me muito em exercícios que já existem, como os livros de Helena Serra de reeducação da dislexia, estou a apoiar-me muito nisso. (Mestre, 45 anos)

Citação 55 – D9Q68. Terapeuta da Fala do Hospital A

Uso o Método Distema, com base em exercícios fonológicos, separação de palavras, rimas, através de imagens e reconhecimento de palavras. (Licenciada, 32 anos)

Citação 56 – D9Q68. Terapeuta da Fala do Hospital A

Faço vários exercícios de consciência fonológica através da discriminação auditiva e através da escrita. (Licenciada, 40 anos)

Citação 57 – D9Q68. Terapeuta da Fala do Hospital A

A minha abordagem é um bocadinho eclética. Utilizo variadíssimas coisas, uso o método de Jean Qui Rit e Borel-Maisonny (1960) para trabalhar as bases fonológicas da linguagem. Normalmente, como são crianças em termos auditivos mais fracas e em termos visuais mais fortes, a criança tem mais sucesso. A ajuda que dou, é normalmente gestual, mas depende das características da criança. (Licenciada, 36 anos)

Questão 69 – (Pergunta apenas dirigida aos professores de EE dos agrupamentos): O apoio direto é dado dentro ou fora da sala de aula e ocorre em horário curricular ou extracurricular?

De acordo com as informações prestadas pelos 14 professores de EE dos agrupamentos de escolas que estavam a dar apoio direto às crianças com dislexia, 12 indicaram prestar o apoio fora da sala de aula (alunos do 2.º e 3.º ciclos) e 2 dentro da sala de aula (alunos do 1.º ciclo). Relativamente ao horário em que decorrem os apoios diretos, 5 professores de EE referiram que ocorrem em horário curricular e 9 em horário extracurricular, isto é, as crianças não são retiradas de atividades ou aulas quando os apoios são prestados em horário extracurricular, ao contrário dos apoios dados em horário curricular. Principalmente as crianças do 1.º ciclo usufruíam de apoio em horário curricular, dentro e fora da sala conforme a atividade.

Questão 70 – Qual o profissional indicado para intervir na dislexia? (Q70)

De acordo com metade dos diversos profissionais entrevistados, o profissional mais indicado para fazer a intervenção na dislexia é o professor de EE. Cerca de metade dos profissionais entrevistados apontou para mais do que um profissional, considerando que não existe apenas um específico, mas aquele que tenha mais formação para intervir. Os restantes participantes referiram que a intervenção deverá ser realizada por uma equipa pluridisciplinar (cf. Tabela 94).

Tabela 94 – Profissional mais indicado para intervir na dislexia/Profissões (N = 50)

		Médico de Família	Pediatra	Professor de EE	Psicólogo	Terapeuta da Fala	Total
Equipa pluridisciplinar	<i>n</i>	1	0	0	0	2	3
	%	2	0	0	0	4	6
Professor de EE	<i>n</i>	5	4	16	0	0	25
	%	10	8	22	0	0	50
Terapeutas da fala	<i>n</i>	2	0	0	0	0	2
	%	4	0	0	0	0	4
Outro*	<i>n</i>	0	2	2	11	5	20
	%	0	4	4	22	10	40

*Diversos profissionais podem intervir desde que tenham formação específica em dislexia.

Podemos, ainda, confirmar, quanto à variável “outro”, que as opiniões dos participantes apontaram, na maioria dos casos, para dois ou mais profissionais que poderão ser mais indicados para intervir na dislexia. O professor de EE foi sempre incluído. Os outros profissionais variam entre os psicopedagogos, o psicólogo e o terapeuta da fala (cf. Quadro 41 até ao Quadro 45).

Quadro 41 – Alguns exemplos de respostas dos médicos de família à questão 70

Citação 58 – D9Q70. Médica de Família

Penso que será a equipa das consultas de desenvolvimento. (Licenciada, 57 anos)

Citação 59 – D9Q70. Médico de Família

Na minha opinião, será o professor, porque convive diariamente com a criança. (Licenciada, 52 anos)

Citação 60 – D9Q70. Médico de Família

Talvez os terapeutas da fala. (Licenciado, 53 anos)

Quadro 42 – Alguns exemplos de respostas dos médicos pediatras à questão 70

Citação 61 – D9Q70. Médico Pediatra do Hospital A

É um trabalho que compete à escola e aos professores de EE. (Licenciado, 67 anos)

Citação 62 – D9Q70. Médica Pediatra do Hospital C

Para intervir não tem de ser especificamente o professor de EE, não tem de ser especificamente o psicólogo, mas quem souber mais da área, quem estiver mais preparado, é uma área muito específica, para a qual não basta uma formação geral, não basta uma formação em EE ou em psicologia. Tem de haver uma formação muito específica. (Licenciada, 38 anos)

Quadro 43 – Alguns exemplos de respostas dos professores de EE à questão 70

Citação 63 – D9Q70. Professora de EE do Hospital A

Na intervenção o professor, mas com formação. (Especializada, 38 anos)

Citação 64 – D9Q70. Professor de EE do Agrupamento B

Penso que será o professor de EE. (Especializado, 43 anos)

Citação 65 – D9Q70. Professora de EE do Hospital B

Talvez o professor de EE por estar mais tempo com a criança e a conhecer melhor ou o terapeuta da fala. (Especializada, 50 anos)

Citação 66 – D9Q70. Professora de EE do Agrupamento A

Penso que será o professor de EE, o psicólogo ou o terapeuta da fala. (Especializada, 35 anos)

Quadro 44 – Alguns exemplos de respostas dos psicólogos à questão 70

Citação 67 – D9Q70. Psicóloga do Hospital C

(...) não há ninguém que saia mais habilitado do curso exclusivamente para essa área. O diagnóstico, talvez o professor, quem tenha mais competências para o fazer. Para a intervenção é necessário formação específica. (Licenciada, 31 anos)

Citação 68 – D9Q70. Psicóloga do Agrupamento C

A intervenção poderá ser efetuada por alguém com formação na área, por exemplo o psicólogo, o psicopedagogo ou o professor de EE. (Mestre no domínio da dislexia, 42 anos)

Quadro 45 – Alguns exemplos de respostas dos terapeutas da fala à questão 70

Citação 69 – D9Q70. Terapeuta da Fala do Hospital C

(...) Deviam trabalhar em conjunto os terapeutas da fala, as professoras, as psicólogas. Um terapeuta ocupacional em determinadas situações também é importante. Mas trabalhar em equipa é fundamental porque cada criança é um caso. Deveria ser um trabalho de equipa. (Mestre, 45 anos)

Citação 70 – D9Q70. Terapeuta da Fala do Hospital A

A intervenção na dislexia, como esta patologia tem uma base fonológica inerente a esta condição, será a terapeuta da fala e a professora. (Mestre, 36 anos)

Citação 71 – D9Q70. Terapeuta da Fala do Agrupamento B

Penso que será o terapeuta da fala ou o psicólogo educacional. (Licenciada, 25 anos)

5.4.7. Pergunta Aberta – Categoria Intervenção

Apresentamos os dados recolhidos com o questionário 1:

Questão 71 – Comentário final à pergunta aberta da categoria D.

Relativamente à pergunta aberta, realizámos uma síntese dos principais temas ou subcategorias com alguns exemplos de comentários. De acordo com os comentários, atestámos que existe uma preocupação com o tipo de apoio que é dado aos alunos disléxicos, sendo que um inquirido salienta a falta de uma medida intermédia (cf. Quadro 46).

Quadro 46 – Alguns comentários à questão aberta do Questionário 1– Categoria D e Subcategoria D5 (n = 23)

Comentário 38. Professor (a) Coordenador (a) de EE

Para além das 3 horas semanais com a Terapeuta da Fala do CRI, que não abrangem todos os alunos, o único apoio à dislexia de que dispomos é o meu, que me interessa e compro material de trabalho e de estudo nessa área, mas não tenho formação certificada.

Comentário 39. Professor (a) Coordenador (a) de EE

Devido ao elevado número de alunos com NEE de carácter permanente, neste agrupamento, o apoio especializado incide quase exclusivamente nos alunos com currículo específico individual, deste modo, ficam com apoio indireto os casos de dislexia.

Comentário 40. Professor (a) Coordenador (a) de EE

Alguns alunos disléxicos, não têm apoio direto da Educação Especial, mas mantêm o apoio dado nas Salas de Estudo. Contudo, beneficiam de medidas da Educação Especial que os enquadram (com P.E.I.) e os salvaguardam.

Comentário 41. Professor (a) Coordenador (a) de EE

O apoio referente aos disléxicos tem sido essencialmente indireto, ou seja, são dadas orientações aos docentes do ensino regular. Estas medidas nem sempre são as mais adequadas, pois o aluno beneficiaria mais com um apoio direto especializado, mas quem lhes dá o apoio é o professor do ensino regular.

Apresentamos os dados recolhidos com a entrevista:

No que concerne à pergunta aberta das entrevistas, são apresentados alguns comentários, sendo que as preocupações recaem na falta de intervenção, nos casos de dislexia, por falta de recursos humanos e de formação (cf. Quadro 47).

Quadro 47 – Alguns comentários selecionados à questão aberta das entrevistas – Categoria D (n = 11)

Comentário 42. Médica Pediatra Hospital C

(...) Em termos de apoios, as professoras de ensino especial são poucas e estão canalizadas para os casos mais graves (...). (Licenciada, 48 anos)

Comentário 43. Professor de EE Agrupamento B

Neste momento é muito difícil tornar mais eficiente e suficiente o apoio a estes alunos dado o elevado número de alunos apoiados. Eu tento distribuir mais tempo aos alunos com desempenho menor, que nem sempre é o caso dos alunos com dislexia. (...) Na minha opinião, estes alunos necessitam de uma intervenção específica relativamente à problemática. O que poderá ter algum resultado são adequações no processo de avaliação. Alguns colegas consideram que não cabe nos planos de recuperação adequação nos processos de avaliação. (Licenciado e Especializado em EE, 43 anos)

Comentário 44. Psicóloga Agrupamento C

(...) Os Professores que têm formação não acompanham estes casos porque são muito poucos que estão ao abrigo do DL. 3/2008. Os professores de educação especial fazem um bom trabalho, com tarefas de consciência fonológica e o método Distema... fazem um bom trabalho de acordo com os recursos que existem, contudo não tão sistemático como deveria (de) ser. Há situações ligeiras que não estão abrangidas pela educação especial. (Licenciada e Mestre na área da Dislexia, 42 anos)

5.4.8. Discussão da Categoria Intervenção

Número de alunos com dislexia com apoio, média de idade e ano de escolaridade

No que diz respeito à variável “número de alunos disléxicos que têm apoio pedagógico personalizado dado pelos professores coordenadores de EE”, os dados indicam que os valores variam entre 0 e 15, com mediana 2 e moda 1. Apesar do desvio padrão ser elevado, a mediana aponta que há cerca de 2 crianças com dislexia, por cada professor coordenador de EE. Os dados sugerem que a zona Norte difere, significativamente, da zona do Algarve (estatística de teste = -58.394), existindo, possivelmente, menos crianças disléxicas por professor em cada agrupamento da zona Norte, em comparação com a zona do Algarve.

A idade média dos alunos com dislexia a usufruir de apoio pedagógico personalizado por parte do professor coordenador de EE situa-se à volta dos 11 anos e 9 meses ($M = 11.90$, $SD = 1.83$), variando entre os 7 e os 17 anos.

Quanto às crianças com dislexia com apoio educativo especializado prestado pelo professor coordenador de EE, a maior percentagem estava a frequentar o 7.º ano de escolaridade (18.2%), o que poderá sugerir que os apoios podem estar a ser prestados tardiamente ou que as crianças podem estar a ser identificadas como disléxicas quando as suas dificuldades começam a interferir gravemente no seu desempenho e sucesso escolar.

A perceção dos professores coordenadores de EE face à dislexia

Os professores coordenadores de EE inquiridos (95.1%) entendem que os alunos com dislexia têm NEE e, na opinião de 84.6% dos inquiridos, estes têm um acompanhamento adequado por parte da organização escolar.

Apoio da EE

Em média, o professor coordenador de EE dá apoio pedagógico personalizado a cerca de 9 crianças com NEE ($M = 8.97$, $SD = 5.15$) (cf. Tabela 91), das quais 2 são disléxicas (cf. Tabela 92).

De acordo com as informações facultadas pelos professores coordenadores de EE (83.7%), os alunos disléxicos estavam a ser apoiados pelo departamento de EE dos agrupamentos, contudo,

cerca de metade dos professores coordenadores de EE referiram ter conhecimento de casos de alunos com dislexia que não estão a ser acompanhados pelo professor de EE.

Na questão relativa à existência de alunos com DAE persistentes sem estarem abrangidos pela EE, mais de metade dos professores coordenadores de EE inquiridos afirmaram ter conhecimento de casos de alunos com DAE sem os apoios especializados, o que poderá significar uma restrição da população alvo da EE, sendo só para os casos mais graves, em conformidade com o Decreto-Lei n.º 3/2008, estando-se a deixar crianças com DAE e com NEE sem os apoios de que necessitam. Estes dados corroboram a tese de que o atual quadro legal para a EE é restrito aos casos mais graves das NEE. Por exemplo:

Associação Portuguesa de Deficientes e outros especialistas na área são de opinião que o Decreto-Lei n.º 3/ 2008 deixa de fora da EE um número significativo de alunos com NEE, tendo sido retirados os apoios a muitos alunos que deles necessitavam. Esta reflexão colhe o apoio de parte dos inquiridos, os quais são igualmente de opinião que, com a delimitação da população alvo da EE, ficam muitos alunos por abranger e que existem alunos com dificuldades de carácter temporário que, pontualmente, necessitam de apoio especializado. (Ferreira, 2010, p. 85)

Apesar da maioria das crianças disléxicas identificadas estar abrangida pela EE, nem todas usufruem de um apoio pedagógico personalizado. O comentário realizado na questão aberta do questionário 1 é exemplificativo de que, apesar das crianças terem apoio e estarem abrangidas pela EE, não significa que estejam a usufruir do apoio de que necessitam, porque podem estar simplesmente abrangidas pela EE mas não usufruírem de apoio direto do professor especializado, como poderá testemunhar o seguinte comentário, realizado por um professor coordenador de EE na pergunta aberta:

Relativamente aos alunos disléxicos, no meu agrupamento, existem alunos que são apoiados pelo professor de EE e outros menos graves que têm PEI, usufruem de condições especiais de avaliação e mesmo adequações curriculares, mas não apoio direto.

Por outro lado, a maioria dos profissionais entrevistados (82%) não intervém na dislexia, nomeadamente os professores de EE não fazem uma intervenção específica, optam por dar um apoio no estudo de disciplinas do currículo escolar, principalmente no domínio da língua portuguesa. A minoria dos profissionais que intervém na dislexia, fora do âmbito curricular, utiliza, essencialmente, o método da Paula Teles e os cadernos de reeducação da dislexia de Helena Serra. Verificámos que a maioria dos profissionais inquiridos não utiliza métodos formais interventivos no domínio da dislexia. No caso das terapeutas da fala, 18% utilizam o método gestual de Borel-Maisonny nas suas consultas de reeducação da dislexia.

Como já mencionámos, o facto das crianças com dislexia estarem abrangidas pela EE não implica que estejam a ter a intervenção adequada, tal como aconteceu no Reino Unido, situação esta verificada por Catone e Brady (2005, citados por Riddick, 2006). Estes autores concluíram que 73% dos planos ou programas educativos individuais (PEI), referentes aos alunos com dislexia, não especificavam os objetivos a atingir e não forneciam os detalhes dos planos de intervenção no que concerne, por exemplo, à intervenção na descodificação e reconhecimento da palavra. Klassen (2001, citado por Riddick, 2006) investigou um grupo de 67 crianças com dislexia que usufruíam de apoio extra nas suas DAE e atestou que apenas 13% das crianças fez progressos em comparação com os seus pares, o que mostra que, apesar de estar provado que o treino intensivo e sistemático, associado a uma intervenção em várias áreas de desenvolvimento, nomeadamente na autoestima, produz efeitos positivos, na prática, as crianças nem sempre recebem o apoio de que necessitam.

Os nossos resultados sugerem que o apoio direto dado pela maioria dos professores de EE entrevistados versa, fundamentalmente, o estudo dos conteúdos programáticos da disciplina de língua portuguesa, não sendo, principalmente um apoio específico na dislexia. Partilhamos da opinião de um professor coordenador de EE inquirido:

Não concordo que o docente da Educação Especial preste apoio ao estudo ou nos conteúdos programáticos, mas considero que seja sua competência o reforço e desenvolvimento de competências específicas que visem a sua autonomia pessoal e social.

No caso do Reino Unido, Peer (2004, citado por Riddick 2006) afirmou que a dislexia varia entre um *continuum* de leve a grave, em termos de grau de gravidade, o que denota que determinadas medidas interventivas, em contexto educacional, possam ser apropriadas e outras não, dependendo das dificuldades individuais do aluno. A este propósito, a investigação científica indica

que a intervenção orientada apenas para a leitura não oferece o apoio suficiente para algumas crianças com dificuldades severas na leitura (Riddick, 2006).

No estudo de Pestana (2012), a maioria dos professores de educação especial ($n = 271$, 56.2%) referiram que não têm preparação adequada para dar apoio diferenciado na sala de aula ao aluno disléxico (p. 38).

Nem todas as crianças identificadas usufruem de intervenção direta por parte do principal recurso da escola, ou seja, o professor de EE especializado, sendo que a reduzida percentagem das crianças identificadas para usufruir de apoio direto não tem um treino específico em dislexia, à exceção das crianças que têm terapia da fala.

De acordo com as orientações do Decreto-Lei n.º 3/2008, o tipo de apoio contemplado diz respeito ao apoio pedagógico personalizado, que versa essencialmente um reforço das estratégias utilizadas no grupo ou turma aos níveis da organização, do espaço e das atividades, das competências e aptidões envolvidas na aprendizagem; na antecipação e reforço da aprendizagem de conteúdos lecionados no seio do grupo ou da turma e no desenvolvimento de competências específicas.

De acordo com uma das hipóteses colocadas por Carvalhais (2010) sobre o número de reprovações que as crianças disléxicas têm, em comparação com as crianças sem dislexia, com uma amostra constituída por 555 crianças, entre os 7 e os 12 anos de idade e a frequentar o 1.º e o 2.º ciclos, verificou-se que 57 (10.3%) crianças apresentavam o diagnóstico de dislexia de desenvolvimento e que 67 (12.1%) das crianças da amostra já repetiram o mesmo ano letivo. Não obstante 488 (87.9%) nunca terem sofrido retenções, foi apurado que as crianças disléxicas são as que apresentam um maior número de retenções ou reprovações (pp. 207-208).

Estes dados levam-nos a levantar as seguintes questões: será que as crianças com dislexia só são identificadas após terem ficado retidas? O facto dos rapazes com dislexia serem identificados em maior número do que as raparigas estará relacionado com as retenções?

Responsável pelo apoio e intervenção

As crianças com dislexia, que não estavam abrangidas pela EE, tinham apoio educativo, principalmente do professor do ensino regular e do professor do apoio socioeducativo (professor sem especialização) (cf. Tabela 94).

A maioria dos professores coordenadores de EE (73.4%) é de opinião que o apoio educativo não deve ser prestado apenas pelo professor de EE, embora 26.6% pensem de modo contrário (cf. Tabela 95).

Para apurarmos qual era o profissional que intervinha na dislexia, entrevistámos diversos grupos profissionais e verificámos que a maioria (82%) não interfere na dislexia, à exceção dos terapeutas da fala, que realizam intervenção, particularmente ao nível do desenvolvimento da consciência fonológica, e de alguns professores de EE (4%), que dão apoio pedagógico, no âmbito do apoio no estudo de determinadas disciplinas, e, ainda, de uma psicóloga, que recorre ao método “Distema”, da autora Paula Teles e aos cadernos reeducativos da autora Helena Serra (cf. Tabela 98).

Na opinião dos professores coordenadores de EE, as equipas pluridisciplinares constituem uma medida importante. Todavia, constatámos, com as entrevistas, que não existe articulação nem cooperação entre os diversos serviços de educação e de saúde.

Ferreira (2010) concluiu que:

Os professores que não consideram eficazes as orientações globais previstas no diploma, indicam o processo de avaliação, a constituição e funcionamento das equipas pluridisciplinares, a clarificação do papel do docente da EE e a cooperação e parcerias com instituições como sendo orientações do decreto pouco eficazes, indo, desta forma, ao encontro do que pensam os especialistas da área por nós consultados. (p. 87)

A maioria dos professores de EE entrevistados, dos agrupamentos de escolas, que davam apoio pedagógico especializado às crianças com dislexia, indicou prestar o apoio fora da sala de aula (alunos do 2.º e do 3.º ciclos). Relativamente ao horário em que decorrem os apoios diretos, cinco professores de EE referiram que ocorre em horário curricular e nove em horário

extracurricular, isto é, as crianças não são retiradas das atividades ou das aulas quando os apoios são prestados em horário extracurricular, ao contrário dos apoios dados em horário curricular, nomeadamente às crianças do 1.º ciclo que usufruíam de apoio em horário curricular, dentro e fora da sala, conforme a atividade.

No que diz respeito à questão “quem deveria ser o profissional a intervir na dislexia?”, os profissionais de saúde referiram que a dislexia deveria ser tratada em meio escolar, tendo em consideração que os professores são os primeiros atores a estarem em contacto com a situação. Salientaram que existe uma percentagem considerável de casos de dislexia com comorbilidades associadas, como por exemplo, défice de atenção e hiperatividade (Pennington & Evans, 2003). Os profissionais entrevistados opinam que aos serviços de saúde caberá dar apoio, em parceria com as escolas, às situações mais graves que envolvam a saúde, devido a outras patologias associadas, necessitando, portanto, de uma terapêutica própria.

Apesar de não podermos generalizar os dados, verificamos através das entrevistas que as consultas visam essencialmente o diagnóstico e não a intervenção terapêutica, à exceção das terapeutas da fala, apesar de estar documentado que estas necessitam de intervenção precoce, apesar de atualmente existirem estudos que, com base nas imagens por RMF, atestam que algumas crianças disléxicas são compensadas pelas intervenções adequadas (Shaywitz et al., 2003). Apesar de existirem crianças com alguma resistência aos tratamentos intensivos, a generalidade responde positivamente (Alexander & Slinger-Constant, 2004). O relatório de 1998, elaborado pelo National Research Council e pela Nacional Academy of Science, sintetizou as conclusões das investigações disponíveis até à data, reforçando a ideia de que o desenvolvimento da linguagem infantil e a experiência da alfabetização se deve iniciar o mais cedo possível (Alexander & Slinger-Constant, 2004), embora as intervenções tenham de ser realizadas conforme as indicações da investigação científica. Se está provado que existirão cerca de 5% de crianças com dislexia em idade escolar e não estando estas identificadas, como pudemos observar, não estarão, assim, a usufruir da intervenção de que necessitam, uma vez, que nem sequer chegaram a ser identificadas.

Neste *continuum*, os programas interventivos, para produzirem efeitos significativos, devem ser conduzidos individualmente ou com pequenos grupos de crianças disléxicas em idade escolar, devem ser diários, sistemáticos, intensivos e multissensoriais. Os tratamentos devem ser baseados no domínio fonológico para o desenvolvimento da consciência fonémica e das habilidades de decodificação de fonemas (Alexander & Slinger-Constant, 2004) e não apenas um apoio acrescido no estudo de disciplinas do currículo.

Existem dados consistentes, como relatámos no enquadramento teórico, que comprovam a importância do desenvolvimento da consciência fonológica ao nível da aprendizagem da linguagem escrita, tal como referiu Snowling (2004):

Há evidências consideráveis de que os problemas inesperados de leitura nas crianças são causados por deficiências de linguagem no domínio fonológico. Grande parte da pesquisa realizada nos últimos anos tem mostrado que as crianças que têm um bom desempenho nos testes de consciência fonológica antes de irem para a escola, tornam-se bons leitores.
(p. 21)

Com a intervenção precoce na educação pré-escolar, tendo em consideração o que está estabelecido para a mesma na LBSE, no artigo 5.º alíneas a) e h), com o objetivo de prevenir o desenvolvimento ou agravamento dos sintomas da dislexia, seria importante detetar “inadaptações, deficiências ou precocidades e promover a melhor orientação e encaminhamento da criança”, ou seja, identificar precocemente as dificuldades no domínio da linguagem, principalmente no desenvolvimento da consciência fonológica, estimular o desenvolvimento de “capacidades de cada criança e favorecer a sua formação e o desenvolvimento equilibrado de todas as suas potencialidades” (p. 3069), nomeadamente com a introdução de componentes do domínio da consciência fonológica, no currículo.

No Reino Unido, o sucesso das medidas de apoio às crianças disléxicas em contexto escolar está relacionado com a identificação precoce, “other words, by funding ‘preventative approaches’ with na emphasis on early identification, children’s needs are met at the appropriate time. This should reduce the sense of failure and frustration that can arise when needs are not met. (Riddick, 2006, p. 150).

Resumindo, o treino da consciência fonológica é fundamental, já que há evidências de que a intervenção pode ter resultados muito positivos (Pennington & Evans, 2003). Freitas et al. (2007) salienta dois aspetos importantes da intervenção, a “sistematicidade” e a “consistência” (p. 8).

O processo de alfabetização deve iniciar-se antes do ensino formal da escrita, pela interação da criança com atividades simbólicas da escrita, enquanto processo social que a vai preparando para a alfabetização (Freire, 1997). Neste contexto, a frequência do pré-escolar é de primordial

importância, devendo este nível contemplar, no currículo, o desenvolvimento da consciência fonológica.

Lawrence (1985) comprovou que existe relação entre os resultados da intervenção nas dificuldades de aprendizagem e a autoestima da criança, sendo, assim, necessário ter presente a importância da intervenção na dislexia sem descuidar a intervenção ao nível da autoestima (Lawrence, 1985; Peixoto, 2008).

Nos casos das DAE, é importante abranger uma componente de apoio afetivo e emocional, além do apoio acrescido nos conteúdos curriculares em que a criança apresenta dificuldades, sendo indispensável a avaliação da situação com vista ao planeamento da intervenção específica adequada, prestada por um profissional especializado, para garantir o sucesso escolar da criança e evitar os efeitos secundários provocados por esta patologia, ou seja, repercussões negativas no desempenho escolar, tais como a desmotivação pela aprendizagem, ao nível da autoestima e do autoconceito, e, conseqüentemente, a inclusão social e profissional (Peixoto, 2008, p. 226).

Ao nível da intervenção, nos Estados Unidos, é relatado que um terço dos alunos apresentava insucesso escolar. Para combater este problema desenvolveram um programa que visou criar “*accelerated schools*” ou seja, as designadas “escolas intensivas”, cujo objetivo era evitar o insucesso escolar dos “alunos em risco” (alunos que não conseguiam acompanhar os seus pares). O “princípio das escolas intensivas assenta na convicção de que é possível conduzir todos os alunos da mesma faixa etária ao mesmo nível de sucesso escolar”, com o desenvolvimento de um trabalho intensivo, com objetivos mais ambiciosos, a um ritmo mais acelerado”. O êxito do processo exige cerca de cinco meses de trabalho intensivo, com um trabalho de equipas e com a colaboração dos pais e do aluno (Comissão das Comunidades Europeias, 1995, p. 68).

5.5. Categoria E – Articulação

5.5.1. Equipas Pluridisciplinares

Apresentamos os dados recolhidos com o questionário 1:

Questão 72 – As reuniões de trabalho em equipas pluridisciplinares contribuem para melhorar o resultado escolar dos alunos com NEE?

Os dados recolhidos indicam que, na opinião de grande parte dos professores ($n = 496$, 98%), as reuniões de equipas pluridisciplinares são consideradas como um fator que contribui para o sucesso dos alunos com NEE, tendo apenas 2% uma opinião contrária (cf. Tabela 95).

Procurámos aferir se existiam diferenças, estatisticamente significativas, nas opiniões dos inquiridos, relativamente à variável dependente “as reuniões de trabalho em equipas pluridisciplinares contribuem para melhorar o resultado escolar dos alunos com NEE” e a variável independente “tempo de serviço docente”, com aplicação do teste $LR(3, n = 500) = 4,237, p = .295$, 95% IC [.286, .304], verificámos que $p \geq .05$, logo, não rejeitámos H_0 . Assim, os dados sugerem que as opiniões não se alteram em função da experiência profissional

Realizámos o mesmo procedimento para a variável dependente referida anteriormente e a variável independente “idade”, com aplicação do teste $LR(3, n = 500) = 2,310, p = .618$, 95% IC [.609, .628], os dados sugerem que $p \geq .05$, logo não se rejeita H_0 . Assim, os resultados indiciam que não existem diferenças, estatisticamente significativas, entre as opiniões dos inquiridos e a idade.

Quanto à distribuição das respostas por zonas, foi aplicado o teste $LR(4, n = 506) = 2,290, p = .803$, 95% IC [.795, .811], com $p \geq .05$, não rejeitámos H_0 . Os dados recolhidos indiciam que não existem diferenças, estatisticamente significativas, entre as cinco regiões NUTS II de Portugal continental.

Tabela 95 – As reuniões de trabalho em equipas pluridisciplinares contribuem para melhorar o resultado escolar dos alunos com NEE/Zonas ($n = 506$)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Não	n	5	2	1	1	1	10
	%	1.0	0.4	0.2	0.2	0.2	2.0
Sim	n	152	139	115	54	36	496
	%	30.0	27.5	22.7	10.7	7.1	98.0
Total	n	157	141	116	55	37	506
	%	31.0	27.9	22.9	10.9	7.3	100.0

Questão 73 – Existem condições para que os profissionais da educação e da saúde possam reunir com periodicidade?

A maioria dos professores coordenadores de EE que participou no estudo (71.8%) referiu que não existem as condições necessárias para o desenvolvimento de reuniões entre os diversos profissionais de educação e de saúde. Todavia, 28.2% responderam o contrário (cf. Tabela 96).

No que concerne à variável “existência de condições para reuniões periódicas entre profissionais da educação e saúde” relativamente à distribuição geográfica as respostas dadas pelos inquiridos, com aplicação do teste Qui-quadrado, $\chi^2(4, n = 504) = 9.744$, $p = .045$, 95% IC [.040, .050]; LR(4, $n = 504$) = 9,740, $p = .045$, 95% IC [.043, .054], com $p \geq .05$, não rejeitámos⁹⁰ H_0 , obtendo uma distribuição das respostas independente das zonas, isto é, os dados sugerem que não existem diferenças significativas entre as respostas dadas tendo em conta as zonas geográficas (cf. Tabela 96).

⁹⁰ H_0 : A distribuição da variável é independente da zona versus H_1 : A distribuição da variável é dependente da zona.

Tabela 96 – Existência de condições para que os serviços da educação e da saúde reúnam com periodicidade/Zonas ($n = 504$)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Não	n	125	103	75	33	26	362
	%	24.8	20.4	14.9	6.5	5.2	71.8
Sim	n	33	37	41	20	11	142
	%	6.5	7.3	8.1	4.0	2.2	28.2
Total	n	158	140	116	53	37	504
	%	31.3	27.8	23.0	10.5	7.3	100.0

Questão 74 – Para os professores coordenadores de EE que consideram que existem condições para que os profissionais da educação e da saúde possam reunir, quais são os fatores facilitadores que apontam?

Dos inquiridos ($n = 142$, 28.2%) que referiram existir condições necessárias para reunir (escolas e organismos de saúde), 135 inquiridos responderam à questão 72, sendo que a maioria apontou, como fator facilitador da articulação, a organização das instituições, seguindo-se o horário compatível (cf. Tabelas 97 e 98).

Tabela 97 – Fatores facilitadores da articulação existente entre serviços ($n = 135$)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Horários compatíveis	n	9	14	21	4	4	52
	%	6.7	10.4	15.6	3.0	3.0	38.5
Organização por parte das instituições	n	28	23	27	17	6	101
	%	20.7	17.0	20.0	12.6	4.4	74.8
Ajuda de um interlocutor	n	7	10	9	2	3	31
	%	5.2	7.4	6.7	1.5	2.2	23.0
Existência de meios financeiros	n	1	0	1	0	0	2
	%	0.7	0.0	0.7	0.0	0.0	1.5
Especialistas nos organismos estatais	n	3	2	4	2	2	13
	%	2.2	1.5	3.0	1.5	1.5	9.6
Outros fatores facilitadores	n	3	0	2	1	0	6
	%	2.2	0.0	1.5	0.7	0.0	4.4
Total	n	35	32	39	19	10	135
	%	25.9	23.7	28.9	14.1	7.4	100.0

Tabela 98 – Outros fatores facilitadores da articulação entre educação e saúde ($n = 28$)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Disponibilidade dos docentes	n	3	0	2	1	0	6
	%	10.7	0.0	7.1	3.6	0.0	21.4
Empenho dos profissionais	n	2	4	4	1	3	14
	%	7.1	14.3	14.3	3.6	10.7	50.0
Organização dos serviços	n	0	1	1	0	0	2
	%	0.0	3.6	3.6	0.0	0.0	7.1
Intervenção precoce	n	0	1	1	0	0	2
	%	0.0	3.6	3.6	0.0	0.0	7.1
Parcerias entre instituições*	n	1	2	1	0	0	4
	%	3.6	7.1	3.6	0.0	0.0	14.3
Total	n	6	8	9	2	3	28
	%	21.4	28.6	32.1	7.1	10.7	100.0

*IPSS, entre outras, colocação docente nas consultas de desenvolvimento.

Questão 75 – Existe relação entre a variável “condições para que os serviços da educação e da saúde reúnam com periodicidade” e a variável “existência de um sistema de articulação entre a escola e os serviços de saúde para avaliação e análise das NEE”?

Com o cruzamento da variável “condições para que os serviços da educação e da saúde reúnam com periodicidade” com a variável “existência de um sistema de articulação entre a escola e os serviços de saúde para avaliação e análise das NEE”, verificámos que existe uma associação fraca entre as variáveis.

Questão 76 – Existe relação entre as variáveis “existência de um sistema de articulação” e “condições para reunir com periodicidade”?

No estudo da relação entre as variáveis “existência de um sistema de articulação” e “condições para reunir com periodicidade”, pelo teste Cramer's $V = .371$, $p = .000$, com o valor de $p \leq .05$, rejeitámos H_0 . Os dados indicam que há associação entre as duas variáveis, sendo, no entanto, a correlação fraca.

5.5.2. Articulação

Questão 77 – Existe um sistema de articulação entre as escolas e os serviços de saúde para avaliar e analisar os casos com NEE? (Q77)

Relativamente à variável “existência de articulação entre educação e saúde”, 58.9 % ($n = 301$) dos professores coordenadores de EE responderam que existe articulação e 41.1% ($n = 210$) responderam o inverso. Atendendo a que as afirmações se dividem, aplicámos o teste Binomial⁹¹ para verificarmos se existem diferenças significativas entre as respostas positivas e negativas à questão colocada referente à existência de articulação entre as escolas e os profissionais de saúde dos serviços locais, com o $p = .000$, $p \leq .05$, rejeitámos H_0 , o que significa que há diferenças entre os dois grupos (respostas positivas e negativas). Neste sentido, verificámos que, na opinião de cerca de metade dos inquiridos, em Portugal continental, existe articulação entre os agrupamentos de escolas e os serviços de saúde, tendo os restantes afirmado o oposto. Contudo, dos inquiridos que afirmaram que existe articulação, nem todos (34.1%, $n = 103$) a consideraram eficiente (cf. Tabela 99).

Tabela 99 – Teste Binomial aplicado à variável “existência de articulação entre educação e saúde” ($n = 511$)

	Categoria	n	Proporção observada	Proporção de teste	p
Grupo 1	Sim	301	.59	.50	.000 ^a
Grupo 2	Não	210	.41		
Total		511	1.00		

a. São fornecidos resultados exatos para este teste em vez do teste de Monte Carlo.

A análise das diferenças entre as regiões NUTS II de Portugal continental, com os resultados do teste Qui-quadrado, $\chi^2(4, n = 511) = 9.348$, $p = .052$, 95% IC [.046, .057]; LR(4, $n = 511$) = 9.309, $p = .054$, 95% IC [.049, .060], com $p \geq .05$ ⁹², não rejeitámos H_0 , atestando que não existem diferenças significativas entre as respostas dadas por zonas geográficas, o que poderá significar que as orientações das políticas locais não influenciam o processo de articulação entre as escolas e os serviços de saúde (cf. Tabela 100).

⁹¹ Segundo Maroco (2003, p. 81) o “teste Binomial é geralmente utilizado para testar a ocorrência de uma, das duas realizações de uma dicotómica, isto é, para testar a proporção dessa ocorrência no total de ocorrências registadas”.

⁹² H_0 : A distribuição da variável é independente da zona versus H_1 : A distribuição da variável é dependente da zona.

Tabela 100 – Existência de um sistema de articulação entre as escolas e os serviços de saúde para avaliação e análise das NEE/Zonas ($n = 511$)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Não	<i>n</i>	81	56	42	19	12	210
	%	15.9	11.0	8.2	3.7	2.3	41.1
Sim	<i>n</i>	79	88	75	34	25	301
	%	15.5	17.2	14.7	6.7	4.9	58.9
Total	<i>n</i>	160	144	117	53	37	511
	%	31.3	28.2	22.9	10.4	7.2	100.0

Apresentamos os dados recolhidos com a entrevista:

Quase a totalidade dos profissionais entrevistados (90%), indicou que existe articulação entre a educação e a saúde, advertindo, porém, que ela não funciona como seria desejável (cf. Tabela 101). A articulação entre os profissionais funciona num único sentido: são os profissionais que trabalham nos agrupamentos de escolas que procuram a colaboração dos profissionais dos serviços de saúde locais.

A articulação é realizada, sobretudo, de modo indireto, com a elaboração de um relatório. Quando os profissionais se conhecem pessoalmente, recorrem ao contacto telefónico. Os professores de EE procuram acompanhar os alunos, em situações mais graves, às consultas de desenvolvimento, com autorização do encarregado de educação. Não há uma articulação formal, com reuniões agendadas ou com possibilidades de horários de atendimento a profissionais, para estabelecer articulação, existe, sim, um regime de voluntariado. O elo de ligação entre a educação e a saúde é despoletado pelo encarregado de educação e o médico de família, sendo que o encarregado de educação marca uma consulta no seu médico de família e este, por sua vez, encaminha a criança para as consultas de desenvolvimento (cf. Quadro 48 até ao Quadro 52).

Tabela 101 – Existência de articulação entre a educação e a saúde”/Profissões ($N = 50$)

		Médico de Família	Pediatra	Professor de EE	Psicólogo	Terapeuta da Fala	Total
Não	<i>n</i>	1	0	2	2	0	5
	%	2	0	4	4	0	10
Sim	<i>n</i>	7	6	16	9	7	45
	%	14	12	22	18	14	90

Quadro 48 – Alguns exemplos de respostas dos médicos de família à questão 77

Citação 72 – E2Q77. Médica de Família

Elaboramos um relatório para as consultas de desenvolvimento e encaminhamos o relatório da escola para lá. Colocamos o problema da criança de acordo com as indicações dos pais. Temos um protocolo estabelecido com as consultas de desenvolvimento que é designado de P1. (Licenciada, 51 anos)

Citação 73 – E2Q77. Médica de Família

Sempre através dos pais, que normalmente trazem a informação escolar. Avaliamos a situação e encaminhamos a informação para as consultas do hospital, se for necessário. (Licenciada, 57 anos)

Quadro 49 – Alguns exemplos de respostas dos médicos pediatras à questão 77

Citação 74 – E2Q77. Médico Pediatra do Hospital A

Articulamos quando as professoras de EE acompanham as crianças às nossas consultas com autorização dos encarregados educação. As escolas têm excelentes profissionais, que frequentemente e voluntariamente acompanham as crianças às consultas, principalmente as educadoras da intervenção (prevenção) precoce. (...) Eram importantes as reuniões mensais com os professores que realizavam connosco mensalmente, como houve durante muitos anos com as equipas de EE⁹³. (Licenciado, 67 anos)

Citação 75 – E2Q77. Médica Pediatra do Hospital B

Através do relatório enviado à escola com as informações consideradas pertinentes. (Licenciada, 38 anos)

Citação 76 – E2Q77. Médica Pediatra do Hospital C

Sim, por telefone e correio eletrónico, às vezes por relatório e às vezes as professoras que vêm às consultas. (Licenciada, 48 anos)

⁹³ Despacho-Conjunto 36/SEAM/SERE/88, de 17 de Agosto de 1988.

Quadro 50 – Alguns exemplos de respostas dos professores de EE à questão 77

Citação 77 – E2Q77. Professora de EE do Hospital B

Através dos relatórios e frequentemente por telefone. (Especializada, 50 anos)

Citação 78 – E2Q77. Professora de EE do Hospital C

Articulamos através de relatório, de comunicação telefónica, de reuniões ou por correio eletrónico. (...)

Há professores que por vezes acompanham às consultas. (Especializada, 51 anos)

Citação 79 – E2Q77. Professora de EE do Agrupamento A

Não existe articulação, porque estes alunos não são doentes e não necessitamos de cooperação.

(Especializada, 55 anos)

Citação 80 – E2Q77. Professor de EE do Agrupamento B

Existe na teoria, na prática não. Não existe uma verdadeira cooperação. Cada um trabalha isoladamente.

(Especializada, 43 anos)

Citação 81 – E2Q77. Professor de EE do Agrupamento B

Sim existe articulação, contudo existe uma lista de espera com um ano para atenderem as crianças na consulta de desenvolvimento. Podemos assistir às consultas e às terapias, mas terá de partir de nós a iniciativa de articular e acompanhar as crianças com autorização dos encarregados educação.

(Especializada, 37 anos)

Citação 82 – E2Q77. Professora de EE do Agrupamento C

Quando necessito recorro ao médico de família. Antigamente iam diretamente às consultas de desenvolvimento através da equipa de EE, agora tem de ser sempre através do médico de família ou para os serviços de psicologia da escola. Faço um relatório e entrego aos pais a solicitar uma avaliação. (Especializada, 45 anos)

Quadro 51 – Alguns exemplos de respostas dos psicólogos à questão 77

Citação 83 – E2Q77. Psicóloga do Hospital A

Articulamos telefonicamente e via relatório. (Licenciada, 27 anos)

Citação 84 – E2Q77. Psicóloga do Hospital B

Através de relatórios, mas a professora da equipa é que faz contactos diretos com as escolas. Os professores cada vez vêm menos à consulta (...). (Mestre, 41 anos)

Citação 85 – E2Q77. Psicóloga do Hospital C

Os professores vêm às consultas, contactam-nos telefonicamente ou por relatório. Às vezes vêm mesmo com os meninos à consulta. (Licenciada, 31 anos)

Citação 86 – E2Q77. Psicólogo do Agrupamento A

Existe articulação, mas a articulação é um pouco difícil, porque a informação circula apenas num só sentido. As crianças são acompanhadas nos serviços de saúde e nós não temos conhecimento da informação a não ser que a solicitemos, temos de a ir buscar, não há uma lógica de partilha, isto é, mesmo quando marcamos reuniões, elas são sempre nesses serviços, nunca há disponibilidade para reunir na escola. Uma das grandes vantagens que é apontada à CIF-CJ é simultaneamente uma das suas maiores debilidades, porque a questão das equipas pluridisciplinares, que é apontada como uma mais-valia da CIF-CJ, penso que existe grandes entraves a esse tipo de trabalho. Nós temos o projeto que é o PESE, há uma articulação ao nível da formação, prevenção e não ao nível da intervenção. (Licenciado, 39 anos)

Citação 87 – E2Q77. Psicóloga do Agrupamento B

(...) Não é fácil estabelecer a comunicação, é muito complicado. O que costumamos fazer é uma carta dirigida ao médico de família que entregamos aos pais. O médico de família é que faz a marcação da consulta da especialidade. (Licenciada, 29 anos)

Citação 88 – E2Q77. Psicóloga do Agrupamento C

Articulamos através de relatório. É encaminhado o caso se for justificado, com um relatório através do médico de família. Portanto, convoco os pais, entrego o relatório e os pais marcam uma consulta no médico de família que encaminha para as consultas de desenvolvimento. (Licenciada, 28 anos)

Quadro 52 – Alguns exemplos de respostas dos terapeutas da fala à questão 77

Citação 89 – E2Q77. Terapeuta da Fala do Agrupamento A

Normalmente faço um relatório de avaliação, onde indico que os pais devem procurar encaminhamento através do médico de família para as consultas de desenvolvimento. (Mestre, 28 anos)

Citação 90 – E2Q77. Terapeuta da Fala do Hospital A

Sim, sempre que necessário, através de relatórios, ou através de telefonemas com os professores de EE. Mas é muito difícil conciliar horários. (Licenciada, 32 anos)

Citação 91 – E2Q77. Terapeuta da Fala do Hospital B

Reúno com a professora de EE se ela vier à consulta e envio relatórios pelos pais. (Licenciada, 51 anos)

Citação 92 – E2Q77. Terapeuta da Fala do Hospital C

Faço sempre um pedido por escrito à escola para recolher informação, entrego aos pais para entregar à escola. Geralmente a escola não me pede a opinião do que deve fazer mas querem só um relatório. (Mestre, 45 anos)

Apresentamos os dados recolhidos com o questionário 1:

Questão 78 – Se existe articulação, ela funciona eficientemente? (Q78)

De acordo com 65.9% dos inquiridos, a articulação entre a educação e a saúde funciona eficientemente, no entanto 34.1% não concorda (cf. Tabela 102).

A análise da existência de diferenças dos resultados por regiões de Portugal continental, com aplicação do teste Qui-quadrado, $\chi^2(4, n = 302) = 5.298$, $p = .259$, 95% IC [.248, .270]; LR(4, $n = 302$) = 5.679, $p = .230$, 95% IC [.219, .240], cujo valor de $p \geq .05^{94}$, não rejeitámos H_0 , ou seja, os dados indicam que não existem diferenças estatisticamente significativas. Este resultado pode sugerir que as orientações das políticas locais não influenciam o processo de articulação entre as escolas e os serviços de saúde (cf. Tabela 102).

⁹⁴ H_0 : A distribuição da variável é independente da zona versus H_1 : A distribuição da variável é dependente da zona.

Tabela 102 – A articulação funciona com sucesso/Zonas (n = 302)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Não	<i>n</i>	33	28	27	6	9	103
	%	10.9	9.3	8.9	2.0	3.0	34.1
Sim	<i>n</i>	49	58	49	27	16	199
	%	16.2	19.2	16.2	8.9	5.3	65.9
Total	<i>n</i>	82	86	76	33	25	302
	%	27.2	28.5	25.2	10.9	8.3	100.0

Apresentamos os dados recolhidos com a entrevista:

Existem dificuldades em ser estabelecida uma articulação eficiente entre os profissionais dos diversos serviços, por falta de um mecanismo formal que não é conseguido por relatórios nem por contactos telefónicos. Algumas dificuldades de comunicação são causadas por falta de disponibilidade horária. A comunicação só se estabelece quando alguém necessita de um relatório ou de uma avaliação. O acesso às consultas é moroso, acrescido, ainda pelo tempo de espera da consulta do médico de família. Não existe um contacto direto da escola com as consultas das especialidades (cf. Quadro 53 até ao Quadro 57).

Quadro 53 – Alguns exemplos de respostas dos médicos de família à questão 78**Citação 93 – E2Q78. Médica de Família**

As escolas querem enxotar os problemas e não querem muita conversa, querem é livrar-se do problema, nós somos aquele serviço para onde eles podem mandar o problema e pronto e alguém o terá de resolver! Os professores contactam por escrito e alguns nem se dão a esse trabalho, dizem à mãe para dizer ao médico que aquela criança tem aquele problema (...). (Licenciada, 52 anos)

Citação 94 – E2Q78. Médica de Família

São demoradas. Não se consegue uma consulta rápida, leva mais de um ano. (Licenciada, 57 anos)

Quadro 54 – Alguns exemplos de respostas dos médicos pediatras à questão 78

Citação 95 – E2Q78. Médica Pediatra do Hospital B

Sim, existem barreiras, das mais variadas dificuldades. Uma dificuldade é as escolas valorizarem o diagnóstico pondo em causa alguns diagnósticos e pedem contraprova. Existe muita relutância em dar apoio a este tipo de alunos, nomeadamente com grau menos severos, por vezes podem não ter quase sintomas porque têm muita ajuda por parte dos pais e evoluírem bastante, contudo continuam a ser crianças com dislexia e esses são vistos como exemplos pelas escolas como falsas dislexias. Depende do tipo de alterações da criança. Outras dificuldades, o tempo para articular com a escola, em termos de horários. (Licenciada, 50 anos)

Citação 96 – E2Q78. Médica Pediatra do Hospital B

A escola solicita muitas vezes um relatório, mas raramente envia um relatório educativo sobre a criança em causa. (Licenciada, 38 anos)

Citação 97 – E2Q78. Médica Pediatra do Hospital C

(...) É importante a articulação com os professores. É muito complicado, e também é complicado os diretores autorizarem que os professores acompanhem os alunos às consultas. (Licenciada, 48 anos)

Quadro 55 – Alguns exemplos de respostas dos professores de EE à questão 78

Citação 98 – E2Q78. Professora do Hospital A

Porque realmente há uma incompatibilidade de horários e é difícil contactar um professor que está no meio de uma aula. (Especializado, 26 anos)

Citação 99 – E2Q78. Professora do Agrupamento A

É um processo muito moroso, perde um bocadinho da sua eficácia. Primeiro que se efetive, que se marque uma reunião passa muito tempo. Articulação existe porque eu procuro, tento e esforço-me. Se não, não seria eficiente. Porque não há nenhum mecanismos formal, não há nada que nos assegure a articulação. Eu encaminhei uma aluna e não fui informada de nada, só através da família. Se os pais não colaborarem é muito complicada a articulação. Há situações que se perdem, entre a escola e os serviços de saúde, há cartas que se perdem entre as escola e instituições, como APPC ou serviço de saúde. (Especializada, 35 anos)

Citação 100 – E2Q78. Professora do Agrupamento C

O médico de família será realmente o primeiro passo, saúde primária, o problema surge é passar daí para os serviços mais específicos, porque se perde aí muitas vezes muito tempo e acabam por ter uma intervenção muito tardia com os problemas que daí advêm. (Especializada, 45 anos)

Citação 101 – E2Q78. Professor do Agrupamento B

O problema é a falta de tempos e horários. O que acontece é que eu é que procuro os serviços fora do meu horário e tenho de estar à espera para ser atendido. O contrário dificilmente acontece. (Especializado, 43 anos)

Quadro 56 – Alguns exemplos de respostas dos psicólogos à questão 78

Citação 102 – E2Q78. Psicóloga do Hospital A

Existe falta de disponibilidade de ambos os serviços, é difícil conciliar horários. Outro obstáculo é a aceitação do diagnóstico por parte das escolas, a aceitação das orientações psicopedagógicas e a integração nos regimes educativos aconselhados para as crianças. Outra barreira é os psicólogos das escolas não fazerem a avaliação da dislexia. (Licenciada, 27 anos)

Citação 103 – E2Q78. Psicóloga do Agrupamento C

Não há recursos para dar respostas às escolas. A articulação é difícil por falta de disponibilidade horária. (Mestre na área da dislexia, 42 anos)

Quadro 57 – Alguns exemplos de respostas dos terapeutas da fala à questão 78

Citação 104 – E2Q78. Terapeuta da Fala do Hospital A

Falta de disponibilidade e a forma como cada serviço está organizado. (Licenciada, 25 anos)

Citação 105 – E2Q78. Terapeuta da Fala do Hospital A

Sim, barreiras institucionais entre o Ministério da Saúde e da Educação. Os professores de EE tinham mais facilidade em vir às consultas e acompanhar (...). (Licenciada, 36 anos)

Citação 106 – E2Q78. Terapeuta da Fala do Hospital B

O profissional de saúde está sobrecarregado e com pouca disponibilidade para marcar reuniões com os professores e educadores da criança. Mais difícil, ainda, é poder deslocar-se à escola para tomar contacto direto com o ambiente escolar da criança. (Licenciada, 51 anos)

Citação 107 – E2Q78. Terapeuta da Fala do Agrupamento B

Dificuldades no processo de comunicação e em articular os apoios, porque são poucos técnicos para muitos casos. (Licenciada, 40 anos)

5.5.3. Relatórios

Questão 79 – Os profissionais elaboram relatório? (Q79)

Os médicos de família elaboram relatórios para as consultas de desenvolvimento. Os profissionais dos hospitais (médicos pediatras, professores de EE, psicólogos e terapeutas) elaboram relatórios para os encarregados de educação. Estes, se assim o entenderem, podem entrega-los na escola. Os profissionais dos agrupamentos (professores de EE, psicólogos e terapeutas) elaboram relatórios para os médicos de família, para os encarregados de educação e para o processo do aluno (cf. Quadro 58 até ao Quadro 62).

Quadro 58 – Alguns exemplos de respostas dos médicos de família à questão 79

Citação 108 – E3Q79. Médica de Família

Eu solicito o relatório à escola. Quando me pedem para analisar alguém, tem de vir sempre com relatório da escola e com o relatório do psicólogo. Depois elaboro o meu relatório para as consultas do hospital. (Licenciada, 57 anos)

Citação 109 – E3Q79. Médica de Família

Observo uma criança durante 10 minutos ou um quarto de hora para fazer um exame físico e faço umas perguntinhas básicas, não tenho tempo para perceber se há grandes dificuldades, a não ser quando são criancinhas muito mais velhas, mas aí já pode ser um bocadinho tarde. (Licenciada, 52 anos)

Quadro 59 – Alguns exemplos de respostas dos médicos pediatras à questão 79

Citação 110 – E3Q79. Médica Pediatra do Hospital A

Sim, nos casos complexos e quando solicitado, normalmente o relatório é feito em conjunto e são as professoras do centro que articulam com as escolas. Quando se trata de dislexia simples, é apenas a psicóloga que realiza o relatório. (Licenciada, 52 anos)

Citação 111 – E3Q79. Médico Pediatra do Hospital A

Sim, normalmente a professora do hospital faz o relatório e eu assino. (Licenciado, 67 anos)

Quadro 60 – Alguns exemplos de respostas dos professores de EE à questão 79

Citação 112 – E3Q79. Professora de EE do Hospital A

Sim, é possível fazer, se for solicitado pelos pais. Temos de analisar caso a caso. (Especializada, 38 anos)

Citação 113 – E3Q79. Professora de EE do Hospital C

Sempre que é necessário um relatório, nomeadamente por questões de sinalização para os meninos terem as medidas educativas, fazemos um relatório. Quando isso não é necessário, optamos por conversar com os professores. A avaliação é individual e depois cada pessoa da equipa faz o seu relatório daquilo que analisou, o que avaliou e depois conversamos. O relatório é feito conjuntamente por um médico, por mim e pela psicóloga e, em alguns casos, pelo terapeuta da fala. Colocam-se os resultados da avaliação feita nas várias áreas, na componente clínica, na componente psicológica e na componente pedagógica. Colocamos lá a análise da avaliação e sugestões de intervenção e/ou encaminhamento que seja necessário para aquele caso. (Especializada, 51 anos)

Quadro 61 – Alguns exemplos de respostas dos psicólogos à questão 79

Citação 114 – E3Q79. Psicóloga do Hospital A

Sim, mas envio-o através dos pais e com consentimento deles. (Licenciada, 27 anos)

Citação 115 – E3Q79. Psicóloga do Hospital B

Elaboramos um relatório conjunto com as apreciações e sugestões (...). (Mestre, 41 anos)

Citação 116 – E3Q79. Psicóloga do Hospital C

Sim, fiz dois relatórios que tive de entregar às médicas pediatras dos serviços. Depois, é elaborado um relatório conjunto que vai para as escolas através dos pais, se for solicitado. (Licenciada, 31 anos)

Citação 117 – E3Q79. Psicóloga do Agrupamento C

A informação normal para o relatório é a história do desenvolvimento e escolar da criança com os aspetos mais relevantes, inicialmente a identificação e o motivo do pedido e uma descrição dos testes utilizados e os resultados obtidos em cada um dos testes. Depois, faço a conclusão com o diagnóstico, ou não, e da análise desses mesmos resultados e estratégias de intervenção. (Mestre na área da dislexia, 42 anos)

Quadro 62 – Alguns exemplos de respostas dos terapeutas da fala à questão 79

Citação 118 – E3Q79. Terapeuta da Fala do Hospital A

Não gosto de fazer relatórios porque o relatório normalmente serve como desculpa para o insucesso escolar. Prefiro e insisto para que elas venham ao hospital para verem como aplico o método para elas poderem aplicar. Uso um caderno transição casa- escola –terapia para verem o que é feito na terapia, que tipo de exercícios foram feitos, que tipo de exercícios foram feitos em casa e, assim, podem também usar e explica todos os exercícios que foram feitos, vê o trabalho efetuado em casa e na terapia. (Licenciada, 36 anos)

Citação 119 – E3Q79. Terapeuta da Fala do Hospital B

Resultados do diagnóstico, dados relevantes da avaliação, orientações e medidas educativas apropriadas a aplicar. (Licenciada, 51 anos)

Citação 120 – E3Q79. Terapeuta da Fala do Hospital C

Sim, faço. Coloco o resultado da avaliação que fiz, mas não falo em dislexia, coloco perturbação da escrita e da leitura. (Mestre, 45 anos)

Apresentamos os dados recolhidos com o questionário 1:

Questão 80 – Os relatórios dos técnicos de saúde prestam informações que apoiem os professores, no processo pedagógico dos alunos disléxicos?

Pela aplicação do teste Binominal à variável “os relatórios dos técnicos de saúde prestam informações que apoiem os professores, no processo pedagógico dos alunos disléxicos”, verificámos que as respostas, com o valor de $p = .505$, sendo $p \geq .05$, não rejeitámos H_0 (H_0 :

proporção = 0.5), podendo-se, pois, afirmar, para uma probabilidade de erro de 5%, que não existem diferenças, estatisticamente significativas, entre as proporções das respostas afirmativas e negativas, ou seja, as opiniões dividem-se: cerca de metade dos professores coordenadores de EE inquiridos respondeu que os relatórios não prestam informações que os ajudem no caso da dislexia e a outra metade respondeu o oposto (cf. Tabela 103).

Tabela 103 – Teste Binomial aplicado à variável “os relatórios dos técnicos de saúde prestam informações que apoiem os professores, no processo pedagógico dos alunos disléxico” (*n* = 506)

	Categoria	<i>n</i>	Proporção observada	Proporção de teste	<i>p</i>
Grupo 1	Sim	245	.48	.50	.505 ^a
Grupo 2	Não	261	.52		
Total		506	1.00		

a. São fornecidos resultados exatos para este teste em vez do teste de Monte Carlo.

Para verificarmos se existem diferenças estatisticamente significativas entre a respostas dadas à variável “os relatórios dos técnicos de saúde prestam informações que apoiem os professores, no processo pedagógico dos alunos disléxicos” e as zonas NUTS II de Portugal continental, aplicámos o teste Qui-quadrado, $\chi^2(4, n = 506) = 27.000, p = .000$; $LR(4, n = 506) = 27.454, p = .000$, com o valor de $p \leq .05$, rejeitámos H_0 . Assim, os dados sugerem que a opinião dos inquiridos da zona Norte se distingue da das restantes zonas, ao revelarem que os relatórios de saúde não prestam informações que apoiem os professores (cf. Tabela 104).

Tabela 104 – Os relatórios dos técnicos de saúde prestam informações que apoiem os professores, no processo pedagógico dos alunos disléxicos/Zonas (*n* = 506)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Não	<i>n</i>	106	74	52	17	12	261
	%	20.9	14.6	10.3	3.4	2.4	51.6
Sim	<i>n</i>	56	66	64	37	22	245
	%	11.1	13.0	12.6	7.3	4.3	48.4
Total	<i>n</i>	162	140	116	54	34	506
	%	32.0	27.7	22.9	10.7	6.7	100.0

Relativamente à variável independente “idade” com aplicação do teste $LR(34, n = 501) = 38.431, p = .509$, com $p \geq .05$, não rejeitámos H_0 . Isto é, os dados sugerem que não existem diferenças, estatisticamente significativas, entre as opiniões acerca da variável “os

relatórios dos técnicos de saúde oferecem informações que apoiam os professores no processo pedagógico dos alunos disléxicos” e a “idade” dos inquiridos.

No que concerne às variáveis independentes “tempo de serviço docente” e “tempo de serviço docente em EE”, os resultados obtidos com aplicação do teste $LR(34, n = 498) = 39.005$, $p = .443$ e $LR(35, n = 498) = 34.105$, $p = .698$, com o valor de $p \geq .05$, não se rejeita H_0 . Estes resultados denotam que não existem diferenças, estatisticamente significativas, entre as opiniões acerca da variável “os relatórios dos técnicos de saúde oferecem informações que apoiam os professores no processo pedagógico dos alunos disléxicos” e a experiência profissional dos inquiridos.

Questão 81 – Os relatórios dos alunos com NEE, realizados pelos profissionais de saúde (médicos, psicólogos, terapeutas da fala, entre outros), seguem as indicações da CIF-CJ?

A maioria dos professores coordenadores de EE inquiridos respondeu que os relatórios seguem as indicações da CIF-CJ, tendo os restantes respondido o inverso (cf. Tabela 105).

Para verificar se existem diferenças, estatisticamente significativas, entre a variável “os relatórios dos alunos com NEE, realizados pelos profissionais de saúde (médicos, psicólogos, terapeutas da fala, entre outros), seguem as indicações da CIF-CJ?” e as regiões geográficas NUTS II, aplicámos o teste Qui-quadrado, $\chi^2(4, n = 514) = 31.667$, $p = .000$; $LR(4, n = 514) = 33.143$, $p = .000$, com $p \leq .05$, rejeitámos H_0 , mostrando os dados que existem diferenças entre as zonas geográficas: a zona Norte diferencia-se das restantes zonas, isto é, na zona Norte, a maioria dos inquiridos referiu que os relatórios de saúde não seguem as indicações da CIF-CJ em comparação com as restantes zonas em que afirmam o inverso (cf. Tabela 105).

Tabela 105 – Os relatórios dos alunos com NEE, realizados pelos profissionais de saúde (médicos, psicólogos, terapeutas da fala, entre outros), seguem as indicações da CIF/Zonas ($n = 514$)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Não	n	134	86	76	25	23	344
	%	26.1	16.7	14.8	4.9	4.5	66.9
Sim	n	28	61	42	27	12	170
	%	5.4	11.9	8.2	5.3	2.3	33.1
Total	n	162	147	118	52	35	514
	%	31.5	28.6	23.0	10.1	6.8	100.0

Com a aplicação do teste Binominal à variável “os relatórios dos alunos com NEE, realizados pelos profissionais de saúde (médicos, psicólogos, terapeutas da fala, entre outros), seguem as indicações da CIF-CJ?” as respostas foram maioritariamente negativas, com um $p = .000$, $p < .05$, rejeitámos H_0 (H_0 : proporção = 0.5). Pode-se, então, afirmar, para uma probabilidade de erro de 5%, que existem diferenças, estatisticamente significativas, entre as proporções das respostas afirmativas e negativas (cf. Tabela 106).

Tabela 106 – Teste Binomial aplicado à variável “os relatórios dos alunos com NEE, realizados pelos profissionais de saúde (médicos, psicólogos, terapeutas da fala, entre outros)” ($n = 514$)

	Categoria	n	Proporção observada	Proporção de teste	p
Grupo 1	Sim	170	.33	.50	.000 ^a
Grupo 2	Não	344	.67		
Total		514	1.00		

a. São fornecidos resultados exatos para este teste em vez do teste de Monte Carlo.

5.5.4. Pergunta Aberta – Categoria Articulação

Questão 82 – Comentários à pergunta aberta da categoria E.

No quadro 63, apresentamos os comentários livres dos profissionais que participaram no estudo, enquadrados nas subcategorias da categoria “articulação”. Averiguámos que, por parte dos professores coordenadores de EE, existem preocupações com a realização de reuniões.

Quadro 63 – Alguns comentários da questão aberta do Questionário 1– Categoria E (n = 9)

Comentário 45. Professor (a) Coordenador (a) de EE

Seria fundamental tornar real a equipa pluridisciplinar, maior articulação entre estruturas educativas internas e externas, implementação de respostas educativas, mais formação. Deveria ser mais valorizada a educação especial pelos órgãos de gestão.

Comentário 46. Professor (a) Coordenador (a) de EE

Necessidade de haver compatibilidades entre horários de docentes e técnicos de saúde.

Dificuldade em reunir com todos os técnicos que trabalham com o aluno.

Apresentamos os dados recolhidos com a entrevista:

Nas entrevistas realizadas, as preocupações recaem sobre a falta de articulação entre os profissionais (cf. Quadro 64).

Quadro 64 – Alguns comentários selecionados da questão aberta das Entrevistas – Categoria E (n = 2)

Comentário 47. Médico de Família

Acabo por ser apenas um elo de transmissão, tiro uma dúvida, reencaminho para as consultas de desenvolvimento. Não passa por mim a avaliação da dislexia, o diagnóstico normalmente é feito pelo professor, que é quem está mais tempo com a criança. Depois, passo para a pediatria, para alguém que está na área que depois faz o relatório e faz o aconselhamento ou através de mim ou envia diretamente para a escola. (Licenciado, 52 anos)

Comentário 48. Terapeuta da Fala do Hospital C

Cada um trabalha na sua hortazinha, na sua aldeiazinha e não há comunicação e depois, às vezes, somos nós próprios que criamos essas barreiras, outras vezes há dificuldades dos próprios profissionais comunicarem entre eles. Por exemplo, até pode vir um professor falar comigo, mas depois nunca mais voltamos a falar sobre o caso para saber como vai a criança, o que se tem feito. Perdemos o percurso daquela criança. É um trabalho muito isolado aqui, porque cada um faz as suas coisas. Eu valorizo quando os professores vêm cá, eu não posso sair, teria de justificar. Acaba por não ser uma equipa, cada um trabalha a sua área e não articulam. (Mestre, 45 anos)

5.5.5. Discussão da Categoria Articulação

Equipas pluridisciplinares

Verificámos que os professores coordenadores valorizam as reuniões em equipas pluridisciplinares, não existindo, todavia, as condições necessárias para que os profissionais possam reunir com regularidade (cf. Tabela 95).

De acordo com Ladeira e Amaral (1999), o “trabalho em equipa é fundamental para o desenvolvimento e facilita as interações entre os vários intervenientes no processo”, sendo que “tal trabalho deverá ter uma base transdisciplinar e facilitar a delegação de competências”. Deste modo, a “autoridade tradicional e a tomada de decisão centrada só no professor será assim substituída por decisões de equipa no processo de orientação dos alunos” (p. 9).

O Decreto-Lei n.º 3/2008, no que diz respeito ao processo de referenciação, vem acrescentar a necessidade de articulação e de trabalho em equipa entre o professor de EE e o psicólogo da escola (SPO), na elaboração do relatório técnico-pedagógico, o qual tem por base a CIF (art.º 6).

Porém, alguns estudos demonstram que não existe uma genuína colaboração entre os profissionais da educação, restringindo-se a contactos esporádicos em contexto escolar, subsistindo um “fechamento” dos professores numa escola dita democrática (Mesquita, Formosinho, & Machado, 2011).

De acordo com estes autores a colaboração ou a sua reduzida existência pode ser classificada:

Por um lado, e tendo em conta o pensamento de algumas destas professoras, como voluntária, uma vez que se denota que as suas relações de trabalho resultam da perceção do valor que possuem e sentem o trabalho, pelo menos quando é realizado por afinidades, como agradável e produtivo, mas, por outro, são levadas a desistir devido aos constrangimentos e coações que vivenciam na escola. (Mesquita, Formosinho, & Machado, 2011, p. 8)

Estes autores referem ainda que a “colaboração que existe resume-se, de facto, ao estabelecimento de relações que Hargreaves (2001) classificou como difundidas no tempo e no espaço e que se restringem às vivências do dia-a-dia na escola” (Mesquita, Formosinho & Machado, 2011, p. 8).

Articulação

Os professores coordenadores de EE referiram, ainda, que existe um sistema de articulação entre a educação e a saúde, sendo que para alguns dos inquiridos, apesar de afirmarem que existe articulação, ela não funciona com sucesso. Com os dados recolhidos nas entrevistas, apurámos que subsistem barreiras à articulação e à cooperação eficiente entre as instituições.

De acordo com Salend (1998), é fundamental que os intervenientes na educação das crianças com NEE (profissionais, pais e a comunidade em geral) trabalhem em colaboração, que possam partilhar recursos e apoios (Correia, 2006), tal como também preconizam as orientações do Decreto-Lei n.º 3/2008, no artigo 30.º, ao focarem que as escolas ou agrupamentos devem desenvolver parcerias com instituições, visando a referenciação e a avaliação das crianças ou jovens com NEE de carácter permanente.

Com a análise dos dados, certificámo-nos que não existia uma ligação entre os profissionais das diversas entidades envolvidas no processo de avaliação da dislexia. Existe um processo de articulação, que é necessário, mas não existe um processo formal que permita aos profissionais da educação e da saúde reunir regularmente. Os profissionais procuram estabelecer alguns contactos pontuais para a resolução de problemas concretos relativos a casos de crianças com NEE. Na opinião da maioria dos profissionais entrevistados, existe um conjunto de barreiras à colaboração entre profissionais de entidades distintas, bem como a falta de orientações e de organização que os permita reunir, no sentido de existir um acompanhamento dos casos com dislexia. Os entrevistados, como um professor coordenador de EE, mencionaram que é indispensável que exista compatibilidade de horários para que possa funcionar, com sucesso, um sistema de articulação: *Necessidade de haver compatibilidades entre horários de docentes e técnicos de saúde* (D1-C4).

A escola deveria organizar os horários e as atividades dos docentes, criar melhores condições, no sentido de lhes permitir realizar o seu projeto de formação, promover a interação com a família e com a escola, estimular o desenvolvimento de projetos na comunidade e promover

a colaboração entre professores e técnicos com outros elementos da comunidade educativa (Ainscow, 1994).

Concordamos com a recomendação de Simeonsson et al. (2010) dirigida às direções das escolas, no que diz respeito à organização dos horários “dos diferentes profissionais de modo a contemplarem espaços para trabalho em equipa, reforçando, deste modo, o trabalho colaborativo entre os profissionais da escola e os externos às escolas” (p. 337).

Na maioria das situações, são os profissionais das escolas que procuraram informação e colaboração dos serviços de saúde, com a autorização dos encarregados de educação. A articulação é estabelecida, principalmente, de modo indireto, pelo relatório ou pelo contacto telefónico. A articulação de modo direto acontece quando os professores de EE acompanham os seus alunos às consultas de desenvolvimento e procuram informação para situações problemáticas pontuais.

Assim, a articulação existente entre a educação e a saúde mostra-se dependente da iniciativa voluntária dos profissionais, sendo o processo geralmente despoletado pelas escolas. Os professores de EE procuram apoio junto dos serviços de saúde que colaboram, mediante a anuência dos encarregados de educação, funcionando, assim, a articulação num sentido único e não tendo continuidade, ou seja, o professor de EE não obtém retorno de informação nem consegue acompanhamento contínuo do caso.

Contudo, dentro de cada instituição (educação e saúde), existe uma cooperação direta entre os diversos profissionais, formal e informal, que funciona com eficiência.

O quadro legal nacional preconiza a valorização do trabalho em equipa, nomeadamente do professor de EE com os professores titulares de turma, através das orientações do Despacho Conjunto n.º 105/97, de 1 de julho e do Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro.

Segundo o estudo de Ribeiro (2007), com a aplicação de um questionário a 101 docentes do ensino regular e a 38 docentes de apoio educativo, apurou-se que, na opinião da maioria dos inquiridos, o “professor de apoio educativo e o professor da turma devem desenvolver um trabalho cooperativo”, favorecendo o processo de inclusão (p. 94) e que o “professor do apoio educativo deve desenvolver um trabalho de cooperação com os professores, com os órgãos de gestão e com os encarregados de educação dos alunos” (p. 105).

Relatório

Um meio formal de articulação entre profissionais é o relatório. De acordo com cerca de metade dos professores coordenadores de EE inquiridos, os relatórios dos técnicos de saúde não prestam informações que apoiem os professores no processo pedagógico dos alunos disléxicos.

A articulação, a colaboração e a cooperação entre os diversos profissionais são indispensáveis para o sucesso dos alunos com NEE. Nesse sentido, subscrevemos as seguintes recomendações de Simeonsson et al. (2010): (i) “Desenvolvimento de colaboração e cooperação entre instituições com vista à criação de recursos para a integração social do aluno e a sua transição para a vida pós-escolar” (p. 336); (ii) “Desenvolvimento de uma política de inclusão social que atue em articulação com os sistemas de saúde, do emprego e da segurança social e da educação”; (iii) “Considerar a articulação entre os Ministérios da Educação e da Saúde na avaliação das componentes das *Estruturas e Funções do Corpo* por referência à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde” (p. 338).

Corroboramos também a opinião de um médico pediatra, com mais de 40 anos de tempo de serviço, que trabalha nas consultas de desenvolvimento do hospital A:

Eram importantes as reuniões mensais que os professores realizavam connosco mensalmente, como houve durante muitos anos com as equipas de EE.

5.6. Categoria F- Formação

5.6.1. Perceção dos Profissionais face à Formação

Apresentamos os dados recolhidos com o questionário 1:

Questão 83 – Os professores consideram ter formação adequada para a escola inclusiva?

A maioria dos professores coordenadores de EE ($n = 438$, 82.8%) considera ter formação adequada para responder às exigências atuais da escola inclusiva, que inclui crianças com NEE, no entanto, 17.2% ($n = 91$) referiram o oposto.

Questão 84 – Qual é o motivo apontado pelos professores coordenadores de EE para considerarem ter formação inadequada para a escola inclusiva?

Dos professores coordenadores de EE inquiridos (17.2%), que consideram ter uma formação insuficiente para dar resposta às exigências atuais da escola inclusiva, 42.8% indigitam como principal motivo para esse facto a organização desajustada do sistema de ensino de EE: 21.7% entendem que o enquadramento legal é desajustado; 18.4% apontam a falta de formação e 17.1% julgam a formação desajustada (cf. Tabela 107).

Tabela 107 – Se apontou ter formação inadequada, refira o principal motivo ($n = 85$)

	<i>n</i>	%
Falta de formação	28	18.4
Formação especializada desajustada	16	10.5
Formação inicial desajustada	10	6.6
Organização desajustada do sistema de ensino de EE	65	42.8
Enquadramento legal desajustado	33	21.7
Total	152	100.0

Questão 85 – Qual o profissional que deverá ter formação no domínio da dislexia?

Na opinião da maioria dos professores inquiridos, o professor do ensino regular e o professor de EE deveriam ter ambas formações na área da dislexia (cf. Tabela 108).

Tabela 108 – Professor que deverá ter formação na área da dislexia ($n = 528$)

	n	%
O Professor do ensino regular	15	2.8
O Professor de EE	29	5.5
Ambos	480	90.9
Nenhum	4	.8
Total	528	100.0

Questão 86 – Na opinião dos professores coordenadores de EE, os profissionais no domínio da educação e da saúde têm formação e conhecimentos adequados na área da dislexia?

Quanto à questão “os profissionais, no domínio da educação e da saúde, possuem formação e conhecimento adequados na área da dislexia?”, na opinião de 65.6% dos professores coordenadores de EE inquiridos, os profissionais (educação e saúde) não possuem este tipo de formação, não obstante, 34.4% terem opinião oposta (cf. Tabela 109).

No que diz respeito à distribuição da variável “os profissionais, no domínio da educação e da saúde, possuem formação e conhecimento adequados na área da dislexia” por zonas geográficas de Portugal continental, aplicámos o teste Qui-quadrado, $\chi^2(4, n = 500) = 8.321, p = .081$, 95% IC [.074, .088]; LR(4, $n = 500$) = 8.446, $p = .080$, 95% IC [.073, .087], com o valor de $p \geq .05$, não rejeitámos H_0 . Assim, os dados sugerem que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as zonas de Portugal continental (cf. Tabela 109).

Tabela 109 – Formação e conhecimentos dos profissionais, da educação e da saúde, na área da dislexia/Zonas ($n = 500$)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Não	n	116	81	77	32	22	328
	%	23.2	16.2	15.4	6.4	4.4	65.6
Sim	n	41	58	42	19	12	172
	%	8.2	11.6	8.4	3.8	2.4	34.4
Total	n	157	139	119	51	34	500
	%	31.4	27.8	23.8	10.2	6.8	100.0

Questão 87 – Os professores coordenadores de EE consideram ter conhecimentos que lhes permitam identificar um caso de dislexia?

No que diz respeito à variável “conhecimentos dos professores coordenadores de EE para a identificação da dislexia”, a generalidade destes profissionais (79.5%) considera ter conhecimentos que lhes permitem identificar um caso de dislexia, havendo, contudo, 20.5% que contra-argumentou (cf. Tabela 110).

No que diz respeito à distribuição das respostas à variável “conhecimentos dos professores coordenadores de EE para a identificação da dislexia” por zonas geográficas de Portugal continental, com o teste Qui-quadrado, $\chi^2(4, n = 521) = 7.091, p = .130$, 95% IC [.121, .138] e LR(4, $n = 521$) = 6.926, $p = .145$, 95% IC [.136, .154], com o valor de $p \geq .05$, não rejeitámos H_0 , ou seja, não existem diferenças, estatisticamente significativas, entre as zonas (cf. Tabela 110).

Tabela 110 – Conhecimentos dos professores coordenadores de EE para a identificação da dislexia/Zonas ($n = 521$)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Não	<i>n</i>	38	24	19	15	11	107
	%	7.3	4.6	3.6	2.9	2.1	20.5
Sim	<i>n</i>	129	120	100	40	25	414
	%	24.8	23.0	19.2	7.7	4.8	79.5
Total	<i>n</i>	167	144	119	55	36	521
	%	32.1	27.6	22.8	10.6	6.9	100.0

Questão 88 – Os professores coordenadores de EE sentem necessidade de formação no domínio da dislexia?

No que versa à variável “sente necessidade de ter formação contínua no domínio da dislexia”, a maioria dos professores coordenadores de EE ($n = 461$, 87.6%) considera ter necessidade de formação neste domínio e apenas 12.4% ($n = 65$) referiu o inverso.

Grande parte dos professores coordenadores de EE inquiridos com formação especializada (87.4%,) considera ter necessidade de formação contínua no domínio da dislexia (cf. Tabela 111).

Tabela 111 - Formação especializada/ Necessidade de formação contínua no domínio da dislexia (n = 446)

		Formação contínua no domínio da dislexia?				Total	
		Não		Sim			
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Formação especializada	Sim	64	12.54	446	87.45	510	100.0

Em relação ao caso específico dos professores coordenadores de EE com especialização, a maioria (79.6%, *n* = 402) EE considera ter conhecimentos que lhes permitam identificar a dislexia (cf. Tabela 112).

Tabela 112 – Formação especializada/Conhecimentos que lhe permitam identificar um caso de dislexia (n = 402)

		Tem conhecimentos que lhe permitam identificar um caso de dislexia?				Total	
		Não		Sim			
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Formação especializada	Sim	103	20.39	402	79.60	505	94.39

Apresentamos os dados recolhidos com a entrevista:

Questão 89 – Os profissionais da educação e da saúde consideram ter necessidade de formação na área da dislexia? (Q89)

A maioria dos entrevistados considera ter necessidade de formação na área da dislexia. Os participantes que responderam o inverso alegaram ter formação específica em dislexia, no âmbito do mestrado ou estarem já no final de carreira, não lhes interessando, por isso, a formação nesse campo (Cf. Quadros 65 até ao Quadro 69 e cf. Tabela 113).

Tabela 113 – Necessidades de formação na área da dislexia/Profissões (N = 50)

		Médico de Família	Pediatra	Professor de EE	Psicólogo	Terapeuta da Fala	Total
Sim	<i>n</i>	4	5	17	10	5	41
	%	8	10	34	20	10	82
Não	<i>n</i>	4	1	1	1	2	9
	%	8	2	2	2	4	18
Total	<i>n</i>	8	6	18	11	7	50
	%	16	12	36	22	14	100

Quadro 65 – Alguns exemplos de respostas dos médicos de família à questão 89

Citação 121 – F2Q89. Médica de Família

Agora nesta idade já não! Tenho muitos anos de serviço! (Licenciada, 57 anos)

Citação 122 – F2Q89. Médica de Família

Como tenho poucos casos, não noto muito a falta. (Licenciada, 44 anos)

Citação 123 – F2Q89. Médico de Família

Sim, é uma área muito específica, onde não me sinto muito à vontade. (Licenciado, 53 anos)

Quadro 66 – Alguns exemplos de respostas dos médicos pediatras à questão 89

Citação 124 – F2Q89. Médico Pediatra do Hospital A

Sim, na dislexia todos temos muita necessidade de formação porque ainda não há muitas soluções neste campo. (Licenciado, 67 anos)

Citação 125 – F2Q89. Médica Pediatra do Hospital A

Apoio-me na psicóloga... Por isso já não estou interessada em formação. (Licenciada, 50 anos)

Quadro 67 – Alguns exemplos de respostas dos professores de EE à questão 89

Citação 126 – F2Q89. Professora de EE do Agrupamento A

Não, agora estou a frequentar uma especialização em EE, já não pretendo fazer mais nada. (Mestre, 32 anos)

Citação 127 – F2Q89. Professora de EE do Agrupamento A

Sim, já fiz ações de formação de sensibilização, mas sinto que não faço o melhor, procuro fazer o meu melhor, mas nem sempre é possível. Uso o material da Helena Serra e da Paula Teles, mas acho que é muito pouco. Procuro adaptar sempre que tenho tempo. (Especializada, 35 anos)

Quadro 68 – Exemplo de resposta de uma psicóloga à questão 89

Citação 128 – F2Q89. Psicóloga do Hospital C

Sim, mas, também, não é uma área que quero aprofundar. (Licenciada, 32 anos)

Quadro 69 – Alguns exemplos de respostas dos terapeutas da fala à questão 89

Citação 129 – F2Q89. Terapeuta da Fala do Hospital A

Não trabalho muito com crianças com dislexia, eu acho que quem tem de fazer esse tipo de trabalho é o professor. (Licenciada, 40 anos)

Citação 130 – F2Q89. Terapeuta da Fala do Agrupamento A

Sim, continuo a ter muitas dificuldades, continuam sempre a aparecer coisas novas e métodos novos, mas não gosto muito de métodos, acho que são muito tipo receita, acho que os professores gostam muito de seguir métodos pré-definidos. Prefiro fazer uma avaliação daquilo que são as dificuldades, apercebo-me do tipo de erros que estão a ser cometidos e, normalmente, vou em direção das dificuldades daquela criança. (Mestre, 28 anos)

Apresentamos os dados recolhidos com o questionário 1:

Questão 90 – Será que existe associação entre as variáveis “conhecimentos para identificar a dislexia” e a “necessidade de formação na área”?

A maioria dos professores coordenadores de EE considera ter conhecimentos para identificar um caso de dislexia, todavia, sente necessidade de formação, o que poderá indicar que existem dificuldades na identificação ou na intervenção no âmbito da dislexia. Neste sentido, é importante analisar se há associação entre estas duas questões.

De igual modo, a maioria dos professores inquiridos considera ter conhecimentos que lhes permite identificar a dislexia, contudo referem ter necessidades de formação contínua neste domínio. Para verificar se existia associação entre as variáveis “conhecimentos para identificar a dislexia” e “necessidade de formação na área”, com o teste de Cramer’s $V = .165$, $p = .000$, o resultado indica que há associação fraca entre elas.

Questão 91 – Será que existe associação entre as variáveis “conhecimentos para identificar a dislexia” e “a formação contínua em dislexia promove o correto encaminhamento e acompanhamento dos alunos disléxicos”?

Na opinião dos professores de EE, a formação contínua promove o correto encaminhamento e acompanhamento dos alunos disléxicos. Nas variáveis “conhecimentos para identificar a dislexia” e “a formação contínua em dislexia promove o correto encaminhamento e acompanhamento dos alunos disléxicos”, com o teste de Cramer’s $V = .061$, $p = .215$, 95% CI [.207, .223], os dados sugerem que não há uma associação, estatisticamente significativa, entre as duas variáveis.

Questão 92 – A formação dos professores na área da dislexia contribui para que o diagnóstico seja atempado?

A maioria dos professores coordenadores de EE ($n = 424$, 81.5%) é de opinião que a formação no domínio da dislexia contribui para que o diagnóstico seja atempado, todavia, 18.5% ($n = 96$) têm uma opinião divergente.

Questão 93 – O facto de os professores entenderem ter conhecimentos para identificar uma situação de dislexia estará associado com a opinião que têm sobre a contribuição da formação na área da dislexia para identificar atempadamente esta problemática?

Nas variáveis “conhecimentos para identificar a dislexia” e “opinião sobre a contribuição da formação na área da dislexia contribuir para que o diagnóstico seja atempado”, com o teste de Cramer’s, obtivemos $V = .215$, $p = .000$, denotando o resultado a existência de associação, estatisticamente significativa, entre elas, embora a correlação seja fraca. Os inquiridos que consideram ter conhecimentos para identificar a dislexia são, também, da opinião que a formação contribui para que o diagnóstico seja atempado.

Apresentamos os dados recolhidos com a entrevista:

Questão 94 – Possui formação que lhe permita realizar o diagnóstico da dislexia? (Q94)

Grande parte dos profissionais entrevistados considera que não tem formação que lhes permita realizar o diagnóstico da dislexia (cf. Quadro 70 e Tabela 114).

Tabela 114 – Formação para realizar o diagnóstico da dislexia/Profissões (N = 50)

		Médico de Família	Pediatra	Professor de EE	Psicólogo	Terapeuta da Fala	Total
Sim	<i>n</i>	2	0	0	3	0	5
	%	4	0	0	6	0	10
Não	<i>n</i>	6	6	18	8	7	45
	%	12	12	36	16	14	90
Total	<i>n</i>	8	6	18	11	7	50
	%	14	12	36	22	14	100

Quadro 70 – Exemplos de respostas de alguns profissionais entrevistados à questão 94

Citação 131 – F2Q94. Médica de Família

Com certeza deu, mas como os casos são tão poucos, já se perdeu! Acho que, nos últimos anos, só tive um caso. (Licenciada, 44 anos)

Citação 132 – F2Q94. Psicóloga do Agrupamento A

Sim, fiz mestrado na área. (Mestre, 49 anos)

Citação 133 – F2Q94. Psicóloga do Agrupamento C

Penso que sim, mas acho que nunca é demais. Tive uma cadeira em que nos foi dada algum conhecimento de algumas provas sobre dislexia, mas nunca é demais, principalmente ao nível da intervenção, que não tenho muita prática. (Licenciada, 28 anos)

Questão 95 – Os profissionais (educação e saúde) têm formação que lhes permita realizar a intervenção na dislexia? (Q95)

Mais uma vez, no que concerne à intervenção, a generalidade dos profissionais entrevistados considera, também, que não tem formação que lhes permita fazer intervenção específica na dislexia (cf. Quadro 71 e 72, e cf. Tabela 115).

Tabela 115 – Formação para realizar a intervenção na dislexia/Profissões (N = 50)

		Médico de Família	Pediatra	Professor de EE	Psicólogo	Terapeuta da Fala	Total
Sim	<i>n</i>	1	0	1	1	0	5
	%	2	0	2	2	0	10
Não	<i>n</i>	7	6	17	10	7	45
	%	14	12	34	20	14	90
Total	<i>n</i>	8	6	18	11	7	50
	%	16	12	36	22	14	100

Quadro 71 – Alguns exemplos de respostas dos médicos de família à questão 95

Citação 134 – F2Q95. Médica de Família

Não, mas não estamos preocupados com isso porque temos acesso às outras estruturas e podemos ter sempre o feedback da situação e solicitar às outras estruturas para lidarem com a situação. (Licenciada, 52 anos)

Citação 135 – F2Q95. Médico de Família

Não. Não, de todo, não faz parte da nossa especialidade. (Licenciado, 54 anos)

Quadro 72 – Exemplo de respostas de uma terapeuta da fala à questão 95

Citação 136 – F2Q95. Terapeuta da Fala do Hospital A

Não! Só agora é que se fala muito em dislexia, na altura seriam só os professores que trabalhavam esta área... só recentemente, com a ideia de que a dislexia pode estar associada a um défice da consciência fonológica e da discriminação auditiva, é que as terapeutas da fala começaram a intervir. Sinto necessidades de aprender mais nessa área. (Licenciada, 40 anos)

5.6.2. Formação Contínua

Apresentamos os dados recolhidos com o questionário 1:

Questão 96 – Os professores coordenadores de EE procuram fazer um esforço de autoformação em áreas da EE, com o objetivo de melhorar as suas práticas?

No que diz respeito à variável “esforço de autoformação em áreas da EE com o objetivo de melhorar as suas práticas”, todos os professores coordenadores de EE ($n = 530$, 100%), que responderam à questão, referiram que procuram fazer um esforço nesse sentido.

Questão 97 – Na opinião dos professores coordenadores de EE, a formação contínua de professores em dislexia promove o correto encaminhamento e acompanhamento dos alunos disléxicos?

Muitos professores coordenadores de EE ($n = 458$, 89.3%) são de opinião que a formação contínua em dislexia promove o correto encaminhamento e acompanhamento dos alunos disléxicos; apenas 10.7% ($n = 55$) têm uma opinião oposta.

Questão 98 – Geralmente, a formação contínua é realizada num horário facilitador para a participação dos professores?

A maioria dos professores coordenadores de EE ($n = 333$, 65.2%) é de opinião que a formação contínua não é realizada num horário facilitador para a participação dos professores; 34.8% ($n = 178$) apresentam uma opinião contrária.

No que diz respeito à distribuição das respostas da variável “horário facilitador para a realização da formação contínua” por zonas, com o teste Qui-quadrado, obtivemos $\chi^2(4, n = 511) = 8.825, p = .069$, 95% IC [.063, .076] e LR ($4, n = 511$) = 8.946, $p = .068$, 95% IC [.062, .075], com o valor de $p \geq .05$, não rejeitámos H_0 , ou seja, não existem diferenças estatisticamente significativas entre as zonas de Portugal continental (cf. Tabela 116).

Tabela 116 – Horário facilitador para a realização da formação contínua/Zonas ($n = 511$)

		Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve	Total
Não	n	94	89	85	38	27	333
	%	18.4	17.4	16.6	7.4	5.3	65.2
Sim	n	67	54	34	14	9	178
	%	13.1	10.6	6.7	2.7	1.8	34.8
Total	n	161	143	119	52	36	511
	%	31.5	28.0	23.3	10.2	7.0	100.0

Questão 99 – Qual o local mais apropriado para os professores terem formação contínua?

A maioria dos professores coordenadores de EE ($n = 498$, 93.8%) é de opinião que a formação contínua deveria ser realizada no local de trabalho e, apenas, 6.2% ($n = 33$) têm uma opinião divergente.

Questão 100 – Existe oferta de formação suficiente na área da dislexia?

A maioria dos professores coordenadores de EE ($n = 452$, 85.8%) informou que não há oferta de formação suficiente na área da dislexia; somente 14.2% ($n = 75$) manifestam uma opinião contrária.

5.6.3. Modalidades de Formação

Questão 101 – A dislexia deveria ser abordada em que tipo de modalidade de formação?

Na opinião dos professores inquiridos, a formação em dislexia deveria estar integrada na formação inicial (45.6%) e ministrada pela formação contínua (32.5%), bem como no âmbito das especializações em EE (21,9%) (cf. Tabela 117).

Tabela 117 – Modalidade de formação contínua na área da Dislexia (n = 531)

	<i>n</i>	%
Deverá estar integrada na formação inicial	388	45.6
Deverá ser abordada no âmbito das especializações em EE	186	21.9
Deverá ser ministrada pela formação contínua	277	32.5
Total	851	100.0

Apresentamos os dados recolhidos com a entrevista:

Questão 102 – Qual a modalidade de formação que os entrevistados consideram mais útil no domínio da dislexia? (Q102)

As modalidades de formação mais apontadas pelos participantes como as mais úteis foram as oficinas de formação e os cursos de formação, por terem uma componente teórico-prática (cf. Tabela 118). Os participantes frisaram a importância da componente prática no domínio de qualquer formação em dislexia, ou seja, a maioria dos profissionais entrevistados referiu que era essencial que a formação contínua, no âmbito da dislexia, tivesse uma forte componente prática como, por exemplo, o acompanhamento de um caso concreto (cf. Quadro 73 até ao 77).

Tabela 118 – Modalidade de formação considerada mais útil/Profissões (N = 50)

		Médico de Família	Pediatra	Professor de EE	Psicólogo	Terapeuta da Fala	Total
Oficina de Formação	<i>n</i>	0	4	10	6	3	23
	%	0	8	20	12	6	46
Curso de Formação	<i>n</i>	6	1	1	5	3	16
	%	12	2	2	10	6	32
Estágio	<i>n</i>	0	1	1	0	0	2
	%	0	2	2	0	0	4
Especialização	<i>n</i>	0	0	5	0	0	5
	%	0	0	10	0	0	10
Congressos*	<i>n</i>	2	0	1	0	1	4
	%	4	0	2	0	2	8

* Entre outro tipo de formação similar

Quadro 73 – Exemplo de resposta de uma médica de família à questão 102

Citação 137 – F4Q102. Médica de Família
<i>Curso de formação.</i> (Licenciada, 54 anos)

Quadro 74 – Alguns exemplos de respostas dos médicos pediatras à questão 102

Citação 138 – F4Q102. Médica Pediatra do Hospital C

A modalidade de formação que eu considero mais útil são os cursos de formação, depois depende em termos de horários. As ações de formação são pinceladas, úteis para atualizar conhecimentos. Os cursos de formação com uma parte prática são melhores, mas são muitas horas e é complicado em termos de disponibilidade. (Licenciada, 48 anos)

Citação 139 – F4Q102. Médica Pediatra do Hospital C

Na minha opinião, são os estágios em centros de referência, com observação direta dos casos. (Licenciada, 38 anos)

Quadro 75 – Alguns exemplos de respostas dos professores de EE à questão 102

Citação 140 – F4Q102. Professora de EE do Agrupamento A

Para aplicar conhecimentos na prática, não sei se há cadeiras específicas sobre dislexia, mas creio que a especialização será o mais indicado. Quem não tiver feito leituras, nas ações de formação/congressos, acaba por perder informação e não aproveitar tão bem, como algumas que fui porque não havia consistência em termos de leitura e de continuidade de trabalho. Uma especialização acompanhada por trabalho direto é o ideal. (Especializada, 48 anos)

Citação 141 – F4Q102. Professora de EE do Hospital A

Eu penso que, a modalidade de oficina de formação, em que houvesse uma componente teórica e uma componente prática...penso que seria o ideal. (Licenciada, 38 anos)

Quadro 76 – Alguns exemplos de respostas dos psicólogos à questão 102

Citação 142 – F4Q102. Psicólogo do Agrupamento A

Oficinas de formação, no sentido de serem criados instrumentos de trabalho, avaliação mais informal e de observação, também para os professores. (Licenciado, 39 anos)

Citação 143 – F4Q102. Psicóloga do Hospital C

Devia haver cursos de formação acerca dos instrumentos de avaliação aferidos para a população portuguesa. (Licenciada, 32 anos)

Quadro 77 – Alguns exemplos de respostas dos terapeutas da fala à questão 102

Citação 144 – F4Q102. Terapeuta da Fala do Hospital C

Os cursos de 25 horas são mais úteis. Geralmente não se aprende muito nos congressos. (Mestre, 45 anos)

Citação 145 – F4Q102. Terapeuta da Fala do Hospital B

Cursos de formação e muita leitura. (Licenciada, 51 anos)

5.6.4. Pergunta Aberta – Categoria Formação

Apresentamos os dados recolhidos com o questionário 1:

Questão 103 – Comentários da questão aberta da categoria F.

As principais preocupações dos professores coordenadores de EE, referentes à categoria F, relacionam-se com as necessidades de formação sobre a CIF-CJ e sobre a dislexia (cf. Quadro 78).

Quadro 78 – Alguns comentários da questão aberta do Questionário 1– Categoria F (n = 20)

Subcategoria	
F1 Perceção dos profissionais face à formação (n = 17)	<p>Comentário 49. Professor (a) Coordenador (a) de EE</p> <p><i>Docentes do ensino regular deveriam ter formação para trabalhar com todos os alunos NEE, independentemente da problemática”.</i></p> <p>Comentário 50. Professor (a) Coordenador (a) de EE</p> <p><i>Os professores de apoio socioeducativo deveriam ser, preferencialmente, seleccionados de entre os docentes com formação especializada para apoiar os alunos com dislexia”.</i></p> <p>Comentário 51. Professor (a) Coordenador (a) de EE</p> <p><i>Penso que o Ensino Especial é uma área extremamente importante. Como tal, a formação contínua e a valorização profissional do professor do Ensino Especial deve ser uma realidade.</i></p> <p>Comentário 52. Professor (a) Coordenador (a) de EE</p> <p><i>Gostava de ter formação na escola em dislexia, faltam cursos de formação.</i></p> <p>Comentário 53. Professor (a) Coordenador (a) de EE</p> <p><i>Quanto à utilização da CIF-CJ, devia haver mais formação para os professores, não só para os de Educação Especial, mas também para os professores do Regular. Deveria haver também formação sobre Dislexia para os mesmos docentes pois é o Professor do Regular que tem o aluno na sala de aula.</i></p>
F3 Formação contínua (n = 3)	<p>Comentário 54. Professor (a) Coordenador (a) de EE</p> <p><i>As formações na área das NEE deveriam ser gratuitas e não pagas como se tem verificado, uma vez que os docentes de Ed. Especial, quando as frequentam, põem as competências adquiridas ao serviço dos alunos que frequentam a escola pública.</i></p> <p>F1-C19- <i>Nota-se falta de formação na CIF-CJ que deveria ser de carácter obrigatório.</i></p>

Apresentamos os dados recolhidos com a entrevista:

Quanto aos comentários realizados a propósito da categoria F, as entrevistas, que apresentamos no quadro seguinte, demonstram as preocupações nesta matéria, salientando o sentimento de falta de formação na área da dislexia (cf. Quadro 79).

Quadro 79 – Alguns comentários selecionados da questão aberta das Entrevistas – Categoria F (n = 14)

Comentário 55. Médico de Família

No fundo, o que me preocupa é as complicações que a dislexia pode trazer no futuro, quando hoje em dia se pode reverter a situação. O que mais me preocupa é, se calhar, devido, até um pouco à minha falta de preparação nesta área, poder, eventualmente, deixar passar por diagnosticar uma situação de dislexia, que poderia ser revertida, mas pela minha incapacidade deixar passar. Talvez, nós, médicos de família, tenhamos pouca preparação nesta área, teremos, se calhar, de investir mais nesta área em termos formativos. (Licenciado, 53 anos)

Comentário 56. Médica Pediatra Hospital C

O que me preocupa é, em primeiro lugar, a falta de formação dos profissionais da educação neste domínio e também a falta de formação dos profissionais de saúde sobre dislexia, portanto, a falta de informação geral sobre o tema. (Licenciada, 38 anos)

Comentário 57. Professora de EE Agrupamento A

Confesso que, por falta de formação, não implemento estratégias mais inovadoras, é um trabalho intuitivo e inseguro. Necessitava de mais formação. Gostava que houvesse resposta para além da escola para estes alunos ou que o psicólogo da escola o pudesse acompanhar, era fundamental. Mas não existe essa resposta. (Licenciada e Especializada em EE, 35 anos)

Comentário 58. Professora de EE Hospital A

Deveria ser obrigatório todos os professores do 1.º ciclo EB terem formação na área da dislexia, se bem que também no jardim de infância já se pode notar algumas dificuldades com as rimas, em memorizar canções. Relativamente à dislexia, ainda não estamos todos a falar a mesma linguagem. (Licenciada e Especializada em EE, 26 anos)

Comentário 59. Terapeuta da Fala Hospital A

Acho importantíssimo que os professores do 1.º ciclo tenham, na sua formação de base ou contínua, conhecimentos sobre as perturbações e patologias porque quando chegam os casos às consultas, já vêm muito tarde! É importante terem mais formação, mais prática. Há professores que falam em consciência fonológica, mas não sabem o que é e não sabem porque fazem lengalengas e rimas. (Licenciada, 36 anos)

5.6.5. Discussão da Categoria Formação

Percepção dos profissionais face à sua formação para a dislexia

A maioria dos professores coordenadores de EE (79.5%) considera ter conhecimentos que lhes permitem identificar um caso de dislexia, contudo, 20.5% referenciaram o oposto. Apesar destas respostas, muitos professores coordenadores de EE (87.6%) entendem ter necessidade de formação no domínio da dislexia e apenas 12.4% referiram o inverso. Os participantes que responderam o inverso alegaram ter formação específica em dislexia, no âmbito do mestrado, ou não lhes interessar pois estão no final de carreira, tal como responderam os outros profissionais da educação e da saúde (cf. Tabela 114 e os Quadro 68 até ao Quadro 72).

Os resultados obtidos com o nosso estudo indicam que existem carências de formação e de preparação dos meios humanos para dar resposta às NEE das crianças com dislexia, atendendo a que todos os profissionais da educação e da saúde têm necessidade de formação em dislexia.

Verificámos, ainda, que existe escassez de oferta formativa no domínio da dislexia. Neste sentido, as necessidades de formação podem estar relacionadas com a falta de oferta de formação na área da dislexia ou com o horário em que decorre a formação não ser facilitador da sua frequência.

Os nossos resultados reforçam as conclusões de Carvalhais e Pestana (2009), pois confirmámos:

Que os professores manifestam alguns constrangimentos para o sucesso da sua acção educativa, resultante da falta de formação. Conclui-se, assim, que a detecção da dislexia depende, de algum modo, da competência dos professores efetuarem um diagnóstico atempado, sendo que a formação inicial e contínua contribuirá para uma maior preparação nesta área específica. (p. 1)

A generalidade dos professores coordenadores de EE considerou ter formação adequada para responder às exigências da escola inclusiva e ter conhecimentos que lhes permitam identificar os casos de dislexia. O facto de o professor considerar ter preparação para identificar os casos de

dislexia não é congruente com os resultados de revisão da literatura. Também não o é com o facto dos professores de EE sentirem falta de formação na área da dislexia, nem com o facto de as crianças estarem subidentificadas, como verificámos na categoria referente ao diagnóstico, nem com os resultados das entrevistas, nem, ainda, com o estudo de Carvalhais e Pestana (2009). Estes resultados poderão ser explicados pelas perceções que se têm sobre as necessidades de formação. Como referiu D'Hainault (1979), as necessidades de formação podem não ser percebidas pelo sujeito que, devido ao seu estado de ignorância que caracteriza a necessidade de formação, o “impede de percebê-la enquanto tal”, ou se, “quanto maior é a necessidade menor é a solicitação” (Rodrigues & Esteves, 1993, p. 15). Outro aspeto explicativo interessante a considerar, neste contexto, é a discrepância entre o estado atual e o estado desejado, o que se pretende alcançar, a consciência do caminho percorrido e o que falta ainda percorrer, entre o ideal e o real (Rodrigues & Esteves, 1993).

Nas entrevistas, a maioria dos profissionais referiu, também, sentir falta de formação na área da dislexia. Os participantes que mencionaram não necessitarem de mais formação, apresentaram dois motivos: um diz respeito ao facto de estarem no final da carreira profissional e o outro relaciona-se com o entendimento de não serem responsáveis pelo diagnóstico da dislexia, nem pela intervenção, mas apenas pelo encaminhamento dos casos para outros serviços de saúde.

Um obstáculo à falta de formação, referido por diversos profissionais, foi a falta de oferta formativa no domínio da dislexia. Os profissionais necessitam de formação na área da dislexia, quer para o diagnóstico, quer para a intervenção, principalmente de carácter prático, e de preferência que decorra no local de trabalho. Esta evidência vai ao encontro da perceção que os professores coordenadores de EE tinham sobre a fraca preparação dos profissionais da educação e da saúde neste domínio.

Costa (1998) referencia que o desenvolvimento da “escola inclusiva passa, essencialmente, pela formação dos agentes educativos que nela trabalham, [constituindo] o maior desafio (...) em organizar formação-em-serviço para todos os professores”. O mesmo autor adita, ainda, que a “formação-em-serviço deverá realizar-se, sempre que possível, ao nível da escola, através da interação com os orientadores e apoiada pela formação à distância e outras formas de autoformação” (p.32).

Em conformidade com Sanches (1995), a resposta adequada às NEE está relacionada com o tipo de necessidades e com os meios disponibilizados para resolver o problema, destacando-se a “atitude e qualidade científico-pedagógica do professor” (p.15).

Formação na área da dislexia

A formação inicial de professores tem vindo a ser realizada por instituições específicas para o efeito, nomeadamente, universidades e escolas superiores de educação públicas e privadas. As instituições de formação de professores possuem três funções: a formação, o controlo da certificação, a promoção da mudança e da socialização. Uma breve pesquisa nos planos curriculares de duas universidades e de duas escolas superiores de educação, públicas e privadas, permitiu-nos apurar que os cursos de educação básica não têm nenhuma disciplina de carácter obrigatório no domínio da EE, nem no domínio das DAE e, muito menos, em dislexia, à exceção de uma universidade que oferecia uma disciplina de carácter opcional em EE.

Ghesquière, Moors, Maes e Vandenberghe (2002), na Bélgica, verificaram que dois terços dos professores do ensino regular da “*Flemish Primary Schools*” não tinham conhecimentos adequados para o exercício de uma prática pedagógica inclusiva. Estes autores defendem que é necessário incluir uma vertente formativa no âmbito das NEE no currículo da formação inicial de professores pois estes consideram as crianças com NEE um grupo especial, à parte, o que impede a visão da escola inclusiva: “the fact that teachers still consider children with special educational needs to be a special (‘defective’) group hinders the development of a truly inclusive vision and practice (p. 47).

Denari (2006), por seu lado, analisou a situação no Brasil e concluiu que “a proposta de uma escola inclusiva supõe uma verdadeira revolução dos sistemas tradicionais de formação docente, geral ou especial”, sendo que “a formação docente em educação tem de ser mais especializada para atender à diversidade do aluno, recomendando a inclusão de disciplinas afins, nos diferentes cursos de formação que contemplem, ainda que minimamente, o campo da EE” (p. 59).

Ribeiro (2007) confirma estas opiniões, afirmando que as “dificuldades sentidas pelos professores titulares de turma quando têm alunos com N.E.E. resultam da sua falta de preparação neste tipo de trabalho” (p. 108).

Moran (2009) atestou, de igual modo, que os professores necessitam de estar preparados para uma escola inclusiva, o que nem sempre acontece:

The school was perceived to be a significant site for learning about inclusion, although it was recognized that often the teachers themselves did not have sufficient expertise to deal with the variety of difficulties they encountered. Many student teachers were quite unprepared for the many challenges they would meet. (p. 57)

Neste sentido, concluímos, com Moran (2009), que a escola atual requer professores com uma preparação para a inclusão:

If children are to have the benefit of a democratic education, all teachers should have the knowledge, skills and dispositions to teach towards the democratic ideal, if attitudes are to be changed and inclusive education for all students is to be achieved. (p. 58)

Considerando que diversos estudos apuraram que os professores com qualificações em EE têm atitudes mais inclusivas (Avramidis & Norwich, 2002), existe uma preocupação à escala mundial com a preparação dos professores para trabalharem com crianças com dificuldades de aprendizagem. Um exemplo são as recomendações constantes no relatório do *National Council on Disability* (2004) para o departamento de educação dos Estados Unidos da América, ressaltando a importância dos professores serem altamente qualificados. Assim, aconselham a realização de pesquisas e de análises sobre os métodos mais eficazes de preparação dos docentes, encontrando outras formas de os preparar e de os qualificar, principalmente os professores de EE, compreendendo outras vias de certificação diferentes das que existem.

Concordamos, neste âmbito, com as seguintes recomendações (n.º 13 e 14), dirigidas às instituições de Ensino Superior ou entidades Formadores, inseridas no relatório de Simeonsson et al. (2010):

13. Promoção da formação contínua que contemple (i) os princípios éticos e declarações que fundam a escola inclusiva; (ii) a formação no modelo biopsicossocial, incidindo na promoção de competências para a descrição do perfil

de funcionalidade baseado no resultado de uma avaliação com recurso à utilização de qualificadores de capacidade com auxílio que forneçam estratégias úteis à intervenção; (iii) as diretrizes e recursos constantes na legislação e o uso do referencial Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

14. Implementação de uma formação inicial de professores assente, simultaneamente, nos princípios éticos e nos conhecimentos científicos que sustentam a educação inclusiva. (pp. 337-338)

Efetivamente, à medida que a sociedade evolui, a escola apresenta novas exigências com impacto no papel dos professores. Ao nível internacional, as políticas educativas impulsionam uma mudança na formação dos mesmos (Nóvoa, 1992). A formação dos professores tem o objetivo, segundo o relatório da UNESCO (1998), de promover a formação integral do docente, com um espírito crítico, reflexivo, responsável e autónomo, capaz de agir perante situações problemáticas diversificadas na sua prática profissional. O Conselho da União Europeia (1997)⁹⁵ entende que, para contribuir para a modernização da sociedade, deve dar-se importância à formação de professores.

Symeonidou e Phtiaka (2009), no Chipre, analisaram, também, num estudo, uma dimensão relevante da educação inclusiva: a formação de professores. Concluíram que seria importante criar um modelo de formação contínua que tivesse em consideração o diálogo e a partilha de experiências entre profissionais. Com o nosso estudo, verificámos que o trabalho em equipas multidisciplinares é valorizado pelos professores de EE, sendo uma oportunidade para a partilha de experiências.

Num estudo piloto, com a aplicação de um questionário a um grupo de vinte e cinco professores do 1.º ciclo do EB, Carvalhais e Pestana (2009) verificaram que:

No que diz respeito às competências para lidar com alunos com NEE, a maioria dos professores consideram fundamental a formação no domínio da Educação Especial, para

⁹⁵ As conclusões do Conselho da União Europeia de 22 de setembro de 1997, publicadas na página da Internet <http://Europa.eu.int/>, sublinham a importância de estimular a formação inicial e contínua de professores, pela criação de redes a nível europeu de institutos de formação inicial e contínua de professores entre os diferentes estados membros.

promover a escola inclusiva. Os professores entendem ter falta de preparação e de formação para ensinar alunos com N.E.E. integrados nas turmas do regular. (p. 4928)

Tal como salientou Alarcão (2001), é necessário um corte definitivo com o passado e, neste contexto, é importante a consistência da qualidade da formação inicial e contínua dos docentes, de forma a desenvolver a autonomia profissional, através do perfil de professor investigador, com um plano de formação ao longo da vida, preparando-os para um mundo em constante mudança ao nível dos seus modelos.

Os professores não são preparados para desenvolver estratégias visando uma pedagogia diferenciada. Consideramos, portanto, fundamental a existência de uma forte componente teórico-prática no campo das NEE, particularmente nas DAE, na formação inicial e contínua dos profissionais que têm como função trabalhar com crianças com incapacidades e, consequentemente, com dificuldades de aprendizagem, bem como a preparação para uma cultura de autoaprendizagem e de reflexão sobre a prática pedagógica, ao longo da carreira profissional, tendo em conta o novo modelo de professor e o atual paradigma de escola (Carvalhais & Pestana, 2009; Jesus & Martins, 2000).

Com os nossos resultados, apurámos que os participantes sentem necessidade de formação no domínio da CIF-CJ, têm dificuldades em utilizar esta classificação, considerando-a complexa, tal como salienta Ferreira (2010):

Uma maioria significativa dos professores afirmam sentir dificuldades na utilização da CIF, uma vez que há falta de formação na área e que a mesma é bastante subjectiva e confusa, com uma linguagem pouco clara e muito restritiva. Esta opinião é partilhada pela Associação Portuguesa de Deficientes que também considera que são poucos os professores da EE que conseguem aplicar a CIF, uma vez que não receberam formação adequada e atempada. (p. 84)

A atividade docente mudou, especificamente a forma como a função pedagógica é exercida. A reflexão e a ação dos professores estimulam o desenvolvimento de competências de autonomia na busca de soluções inovadoras e adequadas, com consequências na melhoria do processo de ensino-aprendizagem (Roldão, 1999).

Em suma, a preparação dos professores é fundamental para o desenvolvimento de uma escola mais justa, mais democrática e mais inclusiva (Roldão, 1999). Para tal, é importante atender às necessidades de formação que os profissionais revelam sentir, principalmente no domínio da dislexia.

Resumindo, a formação inicial e contínua, juntamente com a prática profissional, a colaboração entre profissionais, a autoaprendizagem e o desenvolvimento de uma identidade profissional positiva (Roldão, 1999; Alarcão, 2001) são a chave para o desenvolvimento de uma escola solidária, que promova o sucesso de todos os seus alunos, desenvolvendo as potencialidades próprias de cada um.

Os professores devem estar preparados para aprender e reaprender, construir e remodelar a sua identidade profissional, já que ensinar envolve compreender os seus valores em relação aos outros, saber transformar as salas de aula, de modo a permitir o reforço da aprendizagem de todos os alunos, como apela Cochran-Smith (2004, citado por Moran, 2009, p. 59): “It is certainly a difficult and demanding, if not an inspiring and invigorating, process, but one which all teacher educators and prospective teachers should be prepared to embrace”.

Modalidades de formação em dislexia consideradas mais úteis

Na opinião de alguns professores inquiridos do nosso estudo, a formação em dislexia deveria estar integrada na formação inicial, ser ministrada pela formação contínua ou no âmbito de uma especialização. As modalidades de formação consideradas mais úteis foram as oficinas de formação e os cursos de formação, por terem uma componente teórico-prática. Os participantes salientam a importância da componente prática no domínio de qualquer formação em dislexia, referindo mesmo o acompanhamento de um caso concreto, no contexto de formação contínua.

O desenvolvimento da formação contínua ainda tem mais sentido, se atendermos a que o desenvolvimento de competências de leitura e de escrita são fundamentais e condições básicas para garantir a integração social pois aí está enraizada a prática da educação para a vida, isto é, da educação permanente e contínua, tendo em consideração que os conhecimentos estão em constante mutação. É, portanto, necessária uma atualização permanente (Pestana, 2006).

Concordamos com Araújo (2009) quando sustenta que “uma resposta educativa eficaz” pressupõe o reconhecimento de que a dislexia é uma DAE e se enquadra na problemática das NEE,

tendo o sistema educativo de garantir um ensino de qualidade a todos os alunos, nomeadamente aos que apresentam DAE, em determinado período da sua vida. Nesta linha, o sistema educativo deve prever e oferecer um conjunto de meios, disponibilizados atempadamente às crianças, para evitar o seu insucesso escolar, tais como os serviços de psicologia e a formação específica e especializada dos professores, no sentido de as ajudar eficazmente na recuperação, pelo treino de competências que visam a melhoria académica e um treino psicopedagógico dirigido à sua autoestima (p. 150).

Nesta linha de pensamento, devem ser criadas as condições que permitam aos docentes frequentarem as ações de formação necessárias, de acordo com as suas necessidades, e promoverem as interações com a família e a escola, estimularem o desenvolvimento de projetos na comunidade e favorecerem a colaboração entre professores e técnicos, bem como com outros elementos da comunidade educativa (Ainscow, 1994). Na verdade, a formação contínua de professores, segundo a LBSE, deve ser diversificada “de modo a assegurar o complemento, aprofundamento e actualização de conhecimentos e de competências profissionais” (Comissão de Educação Ciência e Cultura, 2006, p. 28).

Concordamos com Castro e Gomes (2000) quando realçam que o “professor desempenha um papel crucial nesta detecção precoce. É que está numa posição privilegiada para o fazer: a sua condição de professor permite-lhe um olhar conhecedor da criança” (p. 172).

Neste contexto, como refere Araújo (2009), a formação do docente é “uma condição chave”, isto é, um professor especializado está melhor preparado para ajudar crianças com dificuldades de aprendizagem (p.150).

Assim, a formação deverá facilitar “ao educador a tomada de consciência do seu valor profissional, de lhe fornecer meios e instrumentos de acção e uma formação sempre contínua e continuada para além da inicial” (Cró, 1998, p. 31).

Terminamos com a opinião de J. A. Correia (1999), quando sustém que os resultados da formação contínua “no desempenho profissional dos professores estão de tal forma dependentes da aplicabilidade dos saberes aos contextos de trabalho que se torna evidente admitir que as acções de formação serão tanto mais eficazes quanto melhor responderem às «carências» dos destinatários” (p. 11).

5.7. Discussão Geral e Conclusões

Atendendo à abrangência do nosso estudo, aos diversos instrumentos de recolha de dados, bem como à sua extensão, aos vários métodos de análise de resultados, às diversas variáveis e seu cruzamento, optámos por, numa primeira parte das conclusões, fazer uma síntese da discussão de resultados, no sentido de possibilitar uma leitura mais sistemática e clara dos nossos principais resultados, que são, *lato sensu*, as conclusões do nosso estudo.

Somente depois desta sistematização, considerada essencial, realizaremos a reflexão final, apontando também as limitações do nosso estudo e as sugestões para futuras investigações.

5.7.1. Síntese da Discussão dos Resultados

O nosso estudo corroborou o que se passa, por exemplo, nas escolas norte-americanas, em que os dados facultados pelas próprias escolas indicaram que “o número de crianças que recebem alguma espécie de serviço educativo para problemas de leitura são apenas uma aproximação grosseira da prevalência dos mesmos problemas”(Shaywitz, 2006, p. 35). A subidentificação da dislexia em contexto escolar é, pois, preocupante e agravada pelo motivo de que “mesmo quando a escola realiza a identificação da criança que apresenta problemas, tal facto ocorre relativamente tarde – frequentemente depois da melhor idade para a intervenção” (Shaywitz, 2006, p. 36).

Reforçando esta ideia, apurámos que a dislexia está subidentificada, em contexto escolar, e que as crianças que não são referenciadas, consequentemente, não usufruem da intervenção adequada e atempada de que necessitam, sendo excluídas das medidas educativas especiais, tal como das condições especiais de exame que permitem garantir a equidade entre pares.

Verificámos, ainda, que o número de crianças identificadas varia em função da zona a que pertencem os agrupamentos, existindo mais crianças identificadas com dislexia na zona de Lisboa e Vale do Tejo e menos nas zonas do Centro e do Norte.

Corroboramos com os diversos estudos acerca da estimativa da taxa de incidência entre sexos, comprovando que há mais casos de dislexia identificados no sexo masculino, em contexto escolar, em comparação com os casos de dislexia no sexo feminino, contudo, na verdade, esses dados não são comprovados pela investigação de Shaywitz (2006), pois verificou que não existem diferenças na taxa de prevalência da dislexia entre sexos. Assim, este autor refere que “a dislexia atinja algo entre quatro e seis vezes mais” rapazes do que raparigas e adverte que “os processos de identificação escolar poderiam ser tendenciosos e resultar na identificação de certo grupos de crianças e na exclusão de outras” (p. 37), não existindo, efetivamente, diferenças da taxa de prevalência da dislexia por género.

Nesta linha de raciocínio, uma possível explicação para o facto de os rapazes serem mais identificados relativamente às raparigas, relaciona-se com os critérios que os professores utilizam para classificar as NEE. Existe “uma diferença importante na maneira como as crianças são identificadas pelas escolas e pelas pesquisas como tendo problemas de leitura” (Shaywitz, 2006, p. 36). Alguns estudos avançam com a explicação de que as diferenças detetadas entre sexos se devem aos critérios que cada investigador aplica na avaliação da dislexia (Miles, Haslum &

Wheeler, 1998, citados por Carvalhais, 2010; Shaywitz, 2006). Outra possível explicação diz respeito ao comportamento diferenciado dos rapazes e das raparigas, sendo que os rapazes são mais facilmente identificados. De acordo com dados fornecidos por professores, as raparigas “são menos prontamente identificadas” (Shaywitz, 2006, p. 38).

Nos Estados Unidos, Shaywitz (2006), numa pesquisa para apurar quantas crianças estavam identificadas com dislexia, verificou “que menos de um terço das crianças que estavam lendo em um nível inferior à sua idade, série ou capacidade recebia algum serviço referente à dificuldade de leitura”.(p. 36). Nesta linha, o nosso estudo aponta no mesmo sentido, uma vez que apenas 0.82% das crianças do EB estavam identificadas com dislexia. Estes dados indicam problemas não diagnosticados.

Somos da opinião que a inclusão não é uma realidade em todas as escolas portuguesas (Machado, 2010). Apesar de 82.8% dos professores coordenadores de EE considerarem ter formação adequada para responder às exigências atuais da escola inclusiva, os nossos dados apontam para uma estimativa de uma taxa de prevalência de crianças NEE identificadas no EB muito inferior aos resultados obtidos em diversos estudos, que apontam para 8% a 30% de crianças identificadas com NEE a frequentar o ensino regular, particularmente na Holanda o valor é de 26% (Van der Veen, Smeets, & Derriks, 2010). Estes valores podem resultar dos contextos de aprendizagem, nomeadamente das expectativas e atitudes do professor face à inclusão (Porter, 1997; Van der Veen et al., 2010), ou até simplesmente das políticas educativas vigentes que podem ser facilitadoras ou barreiras. Assim, é importante a formação dos professores do ensino regular e a responsabilização pelos resultados escolares dos seus alunos com NEE (Porter, 1997).

Deduzimos que o facto da escola não responder às NEE das crianças disléxicas pode estar relacionado com os seguintes motivos: 1) falta de recursos humanos em alguns agrupamentos de escolas, por existirem barreiras na colaboração entre serviços (educação e saúde); 2) dificuldades na identificação das crianças com dislexia e, posteriormente, no diagnóstico da referida problemática; 3) falta de medidas que possibilitem a intervenção na dislexia, o mais cedo possível, com um treino estruturado e sistemático; 4) falta de articulação, de coordenação e de colaboração dos serviços, permitindo o trabalho de equipas pluridisciplinares; 5) falta de orientações legais específicas para as crianças com DAE, não eleitas para a EE, que possibilitem a aplicação das medidas de que estas necessitam, nomeadamente ao nível da intervenção atempada, orientações

para a realização da avaliação, como exames; 6) falta de formação dos professores⁹⁶, em geral, e dos professores de EE e dos profissionais da saúde, em particular, que trabalham com crianças disléxicas; 7) falta de um sistema organizado para colmatar as NEE das crianças com DAE, principalmente das crianças não elegíveis para a EE. Tal como mencionou Tanner (2009), quando o sistema falha no apoio aos casos de dislexia significa que as oportunidades educacionais não foram as mais adequadas para dar respostas aos alunos com dislexia, incorrendo na falta de equidade.

No nosso estudo, verificámos que a referenciação dos casos de dislexia é realizada essencialmente pelos professores do ensino regular. Seria, portanto, recomendável: a) a integração de, pelo menos, uma disciplina na formação inicial de professores de carácter obrigatório na área das DAE, NEE e EE, que incorpore uma forte componente teórica e prática, nomeadamente a observação direta de casos; b) o desenvolvimento de formação contínua dirigida a estes profissionais, na modalidade de oficinas de formação, após o levantamento das necessidades previstas nos Projetos Educativos dos agrupamentos de escolas; c) desenvolvimento de atividades e de ações de sensibilização.

A maioria dos professores coordenadores de EE (82.8%) considera ter formação adequada para responder às exigências atuais da escola inclusiva, que inclui crianças com NEE, no entanto, em relação à sua preparação para dar respostas às crianças com dislexia, tanto os professores, como os restantes profissionais inquiridos, que trabalham com crianças disléxicas, manifestaram ter necessidades de formação no domínio da intervenção e do diagnóstico da dislexia. Com efeito, 87.6% dos professores coordenadores de EE consideram, ainda, ter necessidade de formação neste domínio, sendo que 87.4% dos professores com especialização em EE referiram o mesmo. Acresce que a maioria dos profissionais entrevistados, que trabalha com crianças com dislexia, sente necessidade de formação na área da dislexia e refere que não tem preparação para realizar o diagnóstico e muito menos a intervenção.

Os professores coordenadores de EE (81.5%) têm a perceção de que a formação específica em dislexia contribui para que o diagnóstico seja atempado, ou seja, existe uma incongruência na perceção do que se entende por escola inclusiva, atendendo que consideram ter formação adequada

⁹⁶ Após uma breve análise dos planos curriculares de quatro cursos de Educação Básica de duas universidades e de duas escolas superiores de educação, públicas e privadas de Portugal continental, verificámos que não existe nenhuma disciplina de carácter obrigatório na área da educação inclusiva, nomeadamente na área das DAE, das NEE ou da EE, apenas uma universidade pública da zona litoral centro oferecia a disciplina de EE como opção.

para dar respostas à escola inclusiva, revelando, contudo, não terem competências para identificarem a dislexia.

Considerando os princípios da LBSE, sugerimos, também, a criação de formação especializada, com a duração de pelo menos um ano letivo, com estágio incorporado ou com a observação de casos ao nível do diagnóstico e ao nível da intervenção, no domínio das dificuldades específicas de aprendizagem da leitura e da escrita, de acordo com as orientações metodológicas, organizativas e curriculares consagradas na Declaração de Bolonha, subscrita por Portugal (Trigo, 2005).

É, deste modo, prioritário conceber um plano de ação no domínio da formação inicial e contínua, que se debruce sobre a formação dos profissionais, principalmente a preparação de todos os professores da educação básica, mas, essencialmente como Pinheiro (2009) adita, dos educadores e professores do 1.º ciclo pois “independentemente dos anos de serviço e consequente experiência, os professores do 1.º ciclo do ensino básico não estão munidos de estratégias para detetar, avaliar e intervir em alunos com a patologia específica da Dislexia” (p. 4).

A presente investigação decorreu em volta de seis eixos principais, já referidos: Quadro legal, Recursos, Diagnóstico, Intervenção, Articulação e Formação. Nos quadros seguintes (80 a 85), mencionaremos os resultados mais significativos para algumas das questões mais relevantes de cada categoria, de modo a apreender uma visão holística e mais simplificada do nosso estudo, atendendo à sua grande extensão e complexidade.

Quadro 80 – Síntese de alguns resultados da categoria A (Quadro Legal)

Questão 1	Mais de metade dos professores coordenadores de EE (52.8%) mencionou que o enquadramento legal tem orientações claras no que concerne ao processo de identificação das NEE dos alunos referenciados.
Questão 2	A maioria dos professores coordenadores inquiridos (65.3%) referiu que as medidas contempladas no Decreto-Lei n.º 3/2008 melhoraram o processo de apoio aos alunos com NEE.
Questão 4	Mais de metade dos professores coordenadores de EE (56.7%) afirmou que não conseguem avaliar objetivamente os qualificadores da atividade e participação dos alunos referenciados.
Questão 5	A maioria dos professores coordenadores de EE (65.6%) declarou que o recurso à CIF-CJ não facilita o processo de apoio prestado aos alunos disléxicos.
Questão 6	Mais de metade dos professores coordenadores de EE (54.8%) expôs que o recurso à CIF-CJ facilita o trabalho em equipa entre os profissionais da educação e da saúde.
Questão 7	Existe relação entre o facto de a CIF-CJ facilitar o trabalho de equipa e facilitar o processo de apoio prestado aos alunos disléxicos. Existe evidência que o profissional que considera que a CIF-CJ facilita o trabalho de equipa, também entende que este instrumento é facilitador do apoio a prestar aos alunos disléxicos.
Questão 8	Existe relação entre o facto da utilização da CIF-CJ permitir classificar objetivamente os alunos referenciados e o de facilitar o trabalho de equipa entre diversos profissionais. O trabalho de equipa poderá contribuir para a classificação objetiva dos casos com a utilização da CIF-CJ.
Questão 9	Existe relação entre o facto da escala da CIF-CJ permitir classificar objetivamente os alunos e o facto de a CIF-CJ facilitar o processo de apoio aos alunos disléxicos.
Questão 11	A clara maioria dos profissionais da educação e da saúde entrevistados (74%) tem opinião desfavorável em relação à CIF-CJ, consideram-na confusa, complexa e desajustada às NEE, recomendando a sua revisão e reiterando a necessidade de formação para a sua utilização, não obstante, reconhecem a sua importância para o processo de comunicação entre os diversos grupos profissionais
Questão 12	A maioria dos professores coordenadores de EE (79.2%) informou que não tinham conhecimento de alunos que não necessitavam dos serviços da EE e que estavam a usufruir do apoio do professor especializado, em consequência do enquadramento legal.
Questão 14	A maioria dos professores coordenadores de EE (74.7%) relatou que não existem alunos disléxicos sem o apoio de que necessitam, após as orientações do atual Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro.
Questão 16	Alguns professores coordenadores de EE expressaram preocupações com o Decreto-Lei n.º 3/2008, nomeadamente com a burocracia do processo relativo à EE, com o facto dos alunos com DAE não terem as respostas adequadas, entre outras questões desse âmbito.

Quadro 81 – Síntese de alguns resultados da categoria B (Recursos)

Questão 20	A maioria dos professores coordenadores de EE (81.8%) indicou ter condições necessárias para promover um ensino de qualidade aos discentes com NEE, 75.3% assinalou ter condições humanas, 67.1% referiu condições físicas e 65.9% condições materiais.
Questão 26	As turmas do ensino regular que integram alunos com NEE eram constituídas, em média, por 21 alunos ($M = 20.72$, $SD = 2.19$). A distribuição do valor das médias por zonas varia entre 20 a 21 alunos por turma.

Quadro 82 – Síntese de alguns resultados da categoria C (Diagnóstico)

Questão 30	Os dados obtidos através dos professores de EE entrevistados revelaram que o professor do ensino regular é o principal responsável pela deteção dos casos de dislexia e pela referenciação da situação. As referenciações dos casos de dislexia, que os professores de EE acompanhavam, circunscrevem-se, principalmente, a dois profissionais, designadamente o professor e o psicólogo.
Questão 32	A maioria dos profissionais entrevistados (62%) não participa na realização do diagnóstico, sendo que, dos 38% dos profissionais que participam no diagnóstico, grande parte não o realiza individualmente. Na realização do diagnóstico, o psicólogo tem um papel de destaque, uma vez que aplica diversos testes psicométricos formais e informais, com uma base quantitativa e qualitativa, ao contrário dos restantes profissionais, que realizam uma avaliação qualitativa e informal.
Questão 42 e 41	<p>O valor aproximado da estimativa do rácio de alunos com dislexia no EB é de 0.82%.</p> <p>A zona Norte e Centro têm, significativamente, menos alunos disléxicos face à zona de Lisboa e Vale do Tejo. A zona de Lisboa e Vale do Tejo é a que apresenta mais casos de dislexia identificados e a zona Norte é onde existem menos crianças identificadas com esta problemática.</p>
Questão 46 e 47	<p>A estimativa de rácio relativo às crianças com dislexia que recebem apoio da EE no EB é de 0.67%.</p> <p>A zona Norte tem menos crianças disléxicas abrangidas pela EE do que as restantes zonas geográficas e a zona Centro tem menos alunos disléxicos abrangidos pela EE que a zona de Lisboa e Vale do Tejo.</p>
Questão 48	Estimámos que 0.14% de crianças com dislexia não estavam abrangidas pela EE e verificámos que existem mais crianças com dislexia abrangidas pela EE na zona de Lisboa e Vale do Tejo e menos na zona Norte, em comparação com as restantes zonas geográficas de Portugal continental.
Questão 49	Estimámos que existem mais rapazes disléxicos identificados ($M = 5.16$, $SD = 5.20$) do que raparigas ($M = 2.89$, $SD = 3.23$).

Quadro 83 – Síntese de alguns resultados da categoria D (Intervenção)

Questão 51	A maioria dos professores coordenadores de EE (79.1%) referiu que os professores de EE do seu agrupamento apoiam cerca de 4 crianças disléxicas ($M = 4.20$, $SD = 3.62$).
Questão 52	O valor da mediana indica que há cerca de 2 crianças com dislexia, por cada professor coordenador de EE, existindo, contudo, valores extremos de 0 a 17.
Questão 53	A idade média dos alunos identificados com dislexia, apoiadas pelos professores coordenadores de EE, em Portugal continental, situa-se nos 11 anos e 9 meses ($M = 11.90$, $SD = 1.83$).
Questão 54	Dos alunos com dislexia que recebem apoio pedagógico especializado dos professores coordenadores de EE, 76.1% frequentam o 2.º e 3.º ciclos e 23.8% frequentam o 1.º ciclo no EB.
Questão 56	Noventa e cinco por cento dos professores coordenadores de EE consideram que os alunos com dislexia têm NEE.
Questão 57	A maioria dos professores coordenadores de EE (84.6%) mencionou que as crianças com dislexia têm um acompanhamento adequado por parte da organização escolar.
Questão 58	Em média, o professor coordenador de EE apoia cerca de 9 crianças com NEE ($M = 8.97$, $SD = 5.15$).
Questão 59	Em média, estariam cerca de 2 crianças disléxicas ($M = 2.14$, $SD = 2.00$) a usufruir do apoio pedagógico especializado prestado pelo professor coordenador de EE, porém o desvio padrão é forte, devido aos valores extremos (0-15).
Questão 61	Para 66.4% dos professores coordenadores de EE, existem alunos com DAE permanentes que não estão abrangidos pelos apoios educativos especializados.
Questão 62	Segundo 83.7% dos professores coordenadores de EE, os alunos disléxicos estão a ser apoiados pelo departamento de EE dos agrupamentos.
Questão 63	Cerca de metade dos professores coordenadores de EE (50.1%) disse que não existem casos de alunos com dislexia que não estão a ser acompanhados pelo professor de EE, contudo, os restantes (49.9%) afirmaram que sim.
Questão 64	As crianças com dislexia que não estavam abrangidas pela EE tinham apoio, principalmente, do professor do ensino regular e do professor do apoio socioeducativo (professor sem especialização).
Questão 65	De acordo com opinião de 73.4% dos professores coordenadores de EE, o apoio educativo não deve ser prestado apenas pelo professor de EE.
Questão 67	Oitenta e dois por cento dos profissionais entrevistados não intervêm na dislexia.
Questão 70	Metade dos profissionais entrevistados narrou que o profissional mais indicado para fazer a intervenção na dislexia é o professor de EE.
Questão 71	Os professores coordenadores de EE apresentam preocupação face ao tipo de apoio pedagógico personalizado que é dado aos alunos disléxicos e com a necessidade de uma medida intermédia dirigida a este tipo de alunos.

Quadro 84 – Síntese de alguns resultados da categoria E (Articulação)

Questão 72	Noventa e oito por cento dos professores coordenadores de EE consideram que as reuniões de equipas pluridisciplinares são um fator que contribui para o sucesso dos alunos.
Questão 73	Para 71.8% dos professores coordenadores de EE, não existem as condições necessárias para o desenvolvimento de reuniões entre os diversos profissionais de educação e da saúde.
Questão 77	De acordo com 58.9 % dos professores coordenadores de EE e 90% dos profissionais entrevistados, existe articulação entre os serviços de educação e da saúde.
Questão 78	Na opinião de 65.9% dos professores coordenadores de EE, a articulação entre a educação e a saúde funciona eficientemente, não obstante, existe um número significativo que disse o oposto, e os profissionais entrevistados apontaram diversos constrangimentos ao bom funcionamento da articulação entre ambos (educação e saúde).
Questão 80	Para 51.6% dos professores coordenadores de EE, os relatórios não prestam informações que os ajudem no caso da dislexia.
Questão 81	Segundo 66.9% dos professores coordenadores de EE, os relatórios seguem as indicações da CIF-CJ, no entanto, os restantes afirmaram o oposto.

Quadro 85 – Síntese de alguns resultados da categoria F (Formação)

Questão 83	A maioria dos professores coordenadores de EE (82.8%) considera ter formação adequada para responder às exigências atuais da escola inclusiva.
Questão 85	A maioria dos professores coordenadores de EE (90.9%) mencionou que o professor do ensino regular e o professor de EE deveriam ter ambos formação na área da dislexia.
Questão 86	Para 65.6% dos professores coordenadores de EE, os profissionais, no domínio da educação e da saúde, não possuem formação e conhecimento adequados na área da dislexia.
Questão 87	A maioria dos professores coordenadores de EE (79.5%) entende ter conhecimentos para identificar a dislexia.
Questões 88 e 89	A maioria dos inquiridos (87.6% dos professores coordenadores de EE e 82% dos participantes entrevistados) sente necessidade de ter formação contínua no domínio da dislexia.
Questão 90	Na opinião de 81.5% dos professores coordenadores de EE, a formação no domínio da dislexia contribui para que o diagnóstico seja atempado.
Questão 94 e 95	Grande parte dos profissionais entrevistados considera que não tem formação que lhes permita realizar o diagnóstico e muito menos a intervenção na dislexia.
Questão 96	Todos os professores coordenadores de EE afirmaram que procuram fazer um esforço de autoformação na área da EE.
Questão 97	Na opinião de 89.3% dos professores coordenadores de EE, a formação contínua em dislexia promove o correto encaminhamento e acompanhamento dos alunos disléxicos.
Questão 98	Na opinião de 65.2% dos professores coordenadores de EE, a formação contínua não é realizada num horário facilitador para a participação dos professores.
Questão 99	Na opinião de 93.8% dos professores coordenadores de EE, a formação contínua deveria ser realizada no local de trabalho.
Questão 100	Segundo 85.8% dos professores coordenadores de EE, não há oferta de formação suficiente na área da dislexia.

Observando os quadros (do 80 ao 85), realizámos um comentário síntese com base nos objetivos do estudo, respondendo às nossas questões de investigação:

1. Será que todas as crianças com dislexia estão identificadas como tal no EB?

A resposta a esta questão é não, se considerarmos que o rácio de alunos com dislexia corresponde à estimativa da taxa de prevalência da dislexia referida nos estudos científicos. Sendo a nossa estimativa próxima de 1% e a estimativa da maioria dos estudos cerca de 5%, verificámos que a resposta a esta questão é negativa.

2. Será que o número relativo de crianças identificadas com dislexia não difere entre as zonas geográficas de Portugal continental?

Apesar de não termos conhecimento de nenhum estudo que trate esta questão, com os nossos dados, como já foi referido, a resposta é negativa pois verificámos que a zona Centro e a zona Norte têm menos crianças identificadas, em comparação com as restantes zonas geográficas de Portugal continental, sendo a zona com mais crianças identificadas com dislexia a zona de Lisboa e Vale do Tejo.

3. Qual é o profissional responsável por referenciar as crianças para a realização do diagnóstico da dislexia, o professor do ensino regular ou outro?

O profissional que geralmente referencia a criança para ser avaliada é o professor do ensino regular.

4. Qual é o profissional que intervém na dislexia?

O profissional que, de modo geral, intervém na dislexia é o professor de EE, quando a criança é abrangida pela EE e, na saúde, é o terapeuta da fala.

5. Qual a média de idade dos alunos com dislexia a usufruir de apoio pedagógico personalizado da EE?

A idade dos alunos com dislexia, em média, a usufruírem deste apoio é de 12 anos.

6. O quadro legal é adequado às NEE das crianças disléxicas?

O quadro legal em vigor não contempla medidas específicas para as crianças com DAE e não existe nenhum profissional para intervir precocemente na problemática em contexto escolar, só quando a criança atinge um determinado grau de gravidade no seu desempenho académico é que passa a poder ser abrangida por medidas específicas destinadas a crianças com NEE de carácter permanente.

7. As escolas têm os recursos necessários para o desenvolvimento da escola inclusiva?

Existem muitos agrupamentos que não têm psicólogo escolar ou que não têm os recursos necessários. Contudo, como o grupo das crianças abrangidas com dislexia é muito reduzido, é possível que o professor de EE apoie, em média, nove crianças com NEE. Na opinião da maioria dos profissionais entrevistados (60%), o diagnóstico da dislexia deverá ser realizado por uma equipa multidisciplinar que inclua professores de EE, psicólogos, terapeutas da fala e médicos pediatras.

8. Existe articulação entre as entidades envolvidas no processo de diagnóstico e de intervenção na dislexia?

Os inquiridos estão conscientes da importância das reuniões pluridisciplinares e da necessidade de articulação entre o sistema da educação e da saúde, porém, existem muitas dificuldades e barreiras, sendo que 71.8% dos professores coordenadores de EE referiram que não existem as condições necessárias para o desenvolvimento de reuniões entre os diversos profissionais de educação e de saúde. Os profissionais, nas entrevistas, referiram que é muito difícil terem horários compatíveis para reunir, as reuniões não têm enquadramento legal, portanto, desde logo, não existe um espaço nos horários para tal. Estes profissionais sentem a necessidade de trocar informação acerca da criança (para realizarem o diagnóstico, com vista à planificação da intervenção), mas o que acaba por suceder é uma comunicação unilateral, que parte da necessidade do professor saber o motivo das DAE e de justificar a aplicação de medidas da EE, que, como já foi dito, são direcionadas apenas para as situações mais graves. Assim, os profissionais da saúde procedem à realização do diagnóstico e entregam aos pais o relatório das avaliações que, por sua vez, se o entenderem, enviam-no para a escola. Deste modo, a articulação acaba por aqui, nenhum profissional sabe o que foi realmente feito na avaliação e não existe uma efetiva planificação da intervenção. Não existe um real acompanhamento do trabalho, um trabalho de equipa com vista à reabilitação.

9. Os profissionais consideram ter formação adequada para a realização do diagnóstico e para a intervenção na dislexia?

Os profissionais revelaram sentir necessidades de formação. Os cursos de formação de base não os preparam para esta problemática, sendo que, atualmente, alguns cursos continuam a não contemplar uma disciplina de EE nos seus planos curriculares.

O estudo realizado por Pestana (2012), com uma amostra de 12.17% ($n = 482$) dos professores de educação especial de Portugal continental, verificou que a maioria destes professores (84.2%) sente necessidade de formação no domínio da dislexia, tendo apenas 14.1% afirmado que não (p. 34). Observou, ainda, que 70.3% não têm formação adequada para dar resposta às crianças e jovens com dislexia, no entanto 25.7% disseram o inverso (pp. 31 e 32). Em relação à formação de base, 72.4% destes professores de educação especial afirmaram não ter tido nenhuma disciplina no âmbito da educação especial, com carácter obrigatório, no seu plano curricular, sendo que apenas 24.7% mencionaram o oposto e 95% informaram não constar do seu plano curricular na sua formação inicial uma disciplina na área da educação especial com carácter opcional (p. 35). Neste estudo, 75.5% dos professores de educação especial não tiveram, na sua formação inicial, uma disciplina que tenha abordado a dislexia; contudo, 21.2% referiram o oposto (p. 36).

Por fim, resta-nos refletir sobre a questão final que se impõe. Será que a escola responde adequadamente às NEE das crianças com dislexia?

Verificámos, pelo estudo realizado, que a resposta é negativa, atendendo a que estas crianças passam despercebidas pelo sistema e, assim, naturalmente, não sabemos se tiveram sucesso, se obtiveram os apoios e as ajudas de que necessitavam ou se conseguiram, sozinhas, ultrapassar o problema. Sabemos, porém, que o número reduzido de crianças e jovens identificados têm ao seu dispor medidas educativas especiais que, por si só, não são uma resposta suficiente, mas permitem que obtenham algum apoio direto por parte dos professores especializados em EE da escola.

Na verdade, existem diversos constrangimentos a uma resposta positiva: por um lado, verificamos que os profissionais que, supostamente, deveriam estar adequadamente preparados para dar uma resposta eficiente às crianças e jovens com dislexia, não têm formação sobre a patologia, nem para identificar e muito menos para intervir; por outro lado, nem todas as escolas têm os recursos de que necessitam. Existem, ainda, diversas limitações face ao quadro legal e à organização do sistema, estando os profissionais conscientes da importância da articulação, da colaboração, do trabalho em equipas multiprofissionais, mas não existe um sistema formal que permita a realização adequada destas reuniões, fundamentais, para o desenvolvimento da intervenção adequada. De acordo com os profissionais entrevistados, não existe uma comunicação apropriada no acompanhamento dos casos, referindo que é compartimentada, cada profissional trabalha a sua área, não existindo uma partilha efetiva de conhecimentos e uma continuidade no

processo, ou seja, o profissional que realiza o diagnóstico não sabe o que aconteceu na intervenção, não há um seguimento. Por seu lado, o professor que intervém, muitas vezes sem formação para o fazer, acaba por não saber o que aconteceu no diagnóstico. A comunicação é estabelecida preferencialmente através de relatórios escritos, mas nem sempre estes contribuem para uma cooperação efetiva, sendo, muitas vezes, solicitados para fundamentar a aplicação de medidas educativas à luz do Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro.

Observámos um descontentamento por parte dos diversos grupos profissionais, quer ao nível dos procedimentos em termos de articulação, quer ao nível da formação. Acresce, ainda, principalmente ao nível da intervenção, um sentimento de frustração, uma vez que se investe muito pouco nesta área. Revelaram, também, que muitos casos de dislexia que surgem nos seus gabinetes são casos graves, referenciados com outras patologias como, por exemplo, perturbação de hiperatividade ou problemas graves de comportamento e, conseqüentemente, em termos sintomáticos, surgem graves problemas de aprendizagem e diversas retenções. Os profissionais lamentam e reiteram que estas situações poderiam ser evitadas se a problemática fosse identificada precocemente e se a intervenção fosse adequada, de acordo com as orientações científicas mais atuais. A própria dimensão das turmas, já reduzidas para 20 alunos, constitui uma barreira à intervenção que os alunos com dislexia necessitam, atendendo que, na opinião dos professores coordenadores de EE, estas turmas deveriam ter no máximo 17 alunos.

A finalidade do trabalho foi descrever uma realidade ainda desconhecida e as perceções dos profissionais envolvidos nessa mesma realidade. Assim, o estudo cumpre com o propósito, ou seja, apresenta uma descrição das perceções dos professores coordenadores de EE face à escola inclusiva, isto é, em relação à organização do sistema e à sua formação para dar respostas pedagógicas adequadas às necessidades das crianças com dislexia. Quanto ao objetivo principal da tese, verificámos que as crianças disléxicas do EB, em Portugal, que não estão identificadas, naturalmente, não têm um apoio especializado adequado às suas necessidades e, conseqüentemente, não estão abrangidas pelas medidas contempladas pelo enquadramento legal da EE ou por outro tipo de medidas interventivas ou pedagógicas específicas.

Em relação aos obstáculos com que nos deparámos, podemos apontar as dificuldades em contactar alguns agrupamentos de escolas, pelo motivo de terem o contacto de correio eletrónico inoperacional, não obstante, contactámos estes agrupamentos telefonicamente para obter outro endereço de correio eletrónico, no entanto, ainda assim, tivemos dificuldades em comunicar por este meio um conjunto de 98 agrupamentos de escolas de Portugal continental. Contudo,

salientamos a rapidez e a eficiência deste meio de comunicação, que nos permitiu comunicar com elevado número de agrupamentos, de modo económico, que possibilitou retirar dúvidas e renovar o pedido de modo a obter uma amostra significativa.

Em termos de limitações do estudo, apontamos as desvantagens da utilização do questionário, considerando, por exemplo, que os inquiridos apenas podiam responder numa escala dicotómica. Não recorremos à escala de Likert uma vez que, no pré-teste, verificámos que as respostas eram essencialmente de tendência central. Deste modo, tivemos a pretensão de forçar uma tomada de posição ou, em alternativa, a não resposta, e, nesse sentido, ficámos mais limitados em termos de exploração estatística das perceções e opiniões dos inquiridos. Por outro lado, em relação à utilização das entrevistas, estas permitiram-nos observar a realidade e obter dados bastante mais ricos. No entanto, tem como desvantagem a não generalização dos dados para a população-alvo, dado o número limitado de entrevistas. Outra limitação com que nos deparámos foi a inexistência de estudos idênticos ao desenvolvido, que tenhamos conhecimento, que permitissem a comparação de resultados. Assim, o presente estudo é exploratório e descritivo, mas tem como principal vantagem ser pioneiro.

5.7.2. Reflexão Final

Terminamos como começámos, convictos da importância da leitura no acesso à informação, sendo uma capacidade imprescindível para evitar a “infoexclusão” desta sociedade da comunicação e da informação em que vivemos. Apesar da indubitável acessibilidade à informação, os níveis de literacia, de leitura e de conhecimento não crescem proporcionalmente. Com efeito, muitos portugueses, incluindo jovens, apresentam um nível diminuto de capacidades de leitura que é legitimado por diversas causas, uma das quais é a dislexia.

A dislexia é, então, uma dificuldade específica de aprendizagem, com base neurobiológica, que se manifesta em problemas de descodificação dos conteúdos escritos, proveniente de um défice ao nível do processamento fonológico, no caso concreto das línguas alfabéticas (Shaywitz, 2006), a que estão associados fatores genéticos (Capellini et al., 2007), com consequências secundárias, como problemas de compreensão da leitura.

Efetivamente, a aprendizagem e a automatização dos procedimentos da leitura e da escrita são processos difíceis e lentos que afetam o rendimento escolar das crianças disléxicas (Condemarin & Blomquist, 1986), interferindo os efeitos secundários da dislexia no sucesso escolar do aluno de modo transversal, acabando por ter, por vezes, consequências emocionais graves (Carvalhais & Silva, 2007). Esta problemática é por vezes tão marcante que leva Shaywitz (2006, p. 21) a dizer que, a muitas crianças com dislexia, lhes foi roubada “a alegria da infância”.

Neste sentido, acreditamos, tal como Shaywitz (2006), Castro e Gomes (2000) que a escola e os professores têm um papel primordial no diagnóstico precoce e na intervenção da dislexia, devendo prestar o acompanhamento adequado para que estes jovens atinjam as metas que lhes permitam, tal como os outros alunos, obter sucesso. No mesmo contexto, Castro e Gomes (2000) adita: “é por causa do efeito potencialmente cumulativo das dificuldades de linguagem que se torna tão importante a detecção dessas dificuldades o mais cedo possível” (p. 172).

Não podemos olvidar que o modelo de escola inclusiva advoga uma pedagogia de qualidade para todos os alunos, independentemente da tipologia ou da fonte das suas dificuldades, não ignorando nenhum aluno com dificuldades de aprendizagem (Rodrigues, 2001; Sanches & Teodoro, 2006), já que todas as crianças têm direito a aprender, a participar e a usufruir de uma educação de qualidade que promova o seu potencial (Nielsen, 1999; Rodrigues, 2003) e desenvolva as suas capacidades, nomeadamente as das crianças disléxicas. Na verdade, estas têm um modo

diferente e particular de aprender e de trabalhar, sendo, portanto, essencial descobrir a sua forma pessoal de o fazer (Reid, 2010) e tendo consciência que necessitam de um ambiente inclusivo e de apoio direto nas dificuldades específicas, com o objetivo de melhorar as competências básicas e garantir o acesso ao currículo (Riddick et al., 2002).

Numa sociedade “grafocêntrica”, que torna indispensável o “acesso ao mundo da escrita” (Kleiman, 1998, citado por Pinto, 2003, p. 448), não é admissível que o sistema educativo pretenda a “normalização” e não esteja “preparado para responder à diferença”, sendo promovido o ingresso ao “mundo da escrita” com a escolaridade obrigatória (Pinto, 2003, p. 448).

Com a consciência de que os dados recolhidos são passíveis de outras leituras e com o desejo de que a nossa análise possa contribuir para uma melhoria da escola inclusiva, concluímos este trabalho de investigação, corroborando a necessidade, perante a revisão da literatura efetuada e atendendo aos nossos resultados, de garantir que as crianças disléxicas tenham: a) a ajuda direta nas DAE que apresentam, independentemente do grau de gravidade da dislexia; b) o acesso ao currículo e às aprendizagens que, muitas vezes, se realizam pelas competências de leitura e de escrita, com uma pedagogia de excelência, com aplicação de estratégias de exigência; c) o respeito pelos direitos de igualdade e a não discriminação; d) a valorização das suas habilidades e capacidades, potenciando o seu autoconceito e autoestima.

Considerando a revisão da literatura e os resultados, estas medidas adquirem ainda mais significado, se atendermos às nossas hipóteses. Na verdade, os resultados obtidos na investigação confirmam a **hipótese 1** do nosso estudo (nem todos os casos de dislexia são identificados no EB público de Portugal continental), isto é, estão identificadas com dislexia cerca de 0.82% das crianças do EB, representando uma percentagem reduzida face aos valores avançados por diversos estudos que rondam os 5% (Scerri & Schulte-Körne, 2010, Vale, Sucena & Viana, 2011).

Quanto à **hipótese 2** (o número relativo de crianças identificadas com dislexia, no EB, não difere entre as zonas geográficas de Portugal continental), os dados indicam que o número relativo de crianças identificadas com dislexia difere em função das zonas geográficas de Portugal continental. Verificámos que as zonas Norte e Centro têm, significativamente, menos alunos disléxicos identificados face às restantes zonas. A zona Lisboa e Vale do Tejo é a que apresenta mais casos de dislexia identificados.

Atinentes à **hipótese 3** (a maior parte das crianças identificadas com dislexia que frequentam o EB em Portugal continental estão abrangidas pela educação especial), os dados revelaram que a maior parte das crianças de Portugal continental, identificadas com dislexia, estão abrangidas pela EE. Estimamos que 0.67% recebem apoio pedagógico personalizado da EE, das 0.82% identificadas no total. A zona Norte tem menos crianças disléxicas abrangidas pela EE do que as restantes zonas geográficas e a zona Centro tem menos alunos disléxicos abrangidos pela EE que a zona de Lisboa e Vale do Tejo (cf. Quadro 85 e Figura 10). Contudo, este tipo de apoio pedagógico personalizado poderá não ser suficiente, uma vez que os profissionais entrevistados referiram não se tratar de um apoio específico para a intervenção na dislexia.

As crianças com dislexia não são identificadas e, deste modo, não usufruem do apoio especializado de que necessitam, sendo que os nossos resultados sugerem que do número reduzido de crianças identificadas com dislexia no total no EB, apenas 0.67% são abrangidas pela EE, usufruindo de apoio pedagógico personalizado em função das dificuldades que apresentam. Quanto às crianças ou jovens com dislexia não abrangidos pelas medidas da EE, recebem apenas apoio educativo dado pelo professor do ensino regular ou, em algumas situações, pelo professor dos apoios socioeducativos, não estando a usufruir de um apoio especializado em contexto escolar. Os nossos dados indicam que a maior parte (82%) dos profissionais não intervêm na dislexia, contudo estes dados não são passíveis de generalização, dado que as entrevistas foram realizadas apenas na região Centro. Não obstante, sabemos que os professores coordenadores de EE apresentam preocupação face ao tipo de apoio que é dado aos alunos disléxicos e que sentem necessidade de uma medida intermédia dirigida a estes alunos.

Em relação ao seu perfil, verificámos que estas crianças têm cerca de 12 anos, que frequentam o 2.º e 3.º ciclos, incidindo mais no 3.º ciclo, maioritariamente no sexo masculino.

As dificuldades na identificação e na intervenção na dislexia podem dever-se ao facto de 87.6% dos professores coordenadores de EE e 82% dos participantes entrevistados sentirem necessidade de ter formação no domínio da dislexia, existindo falta de oferta de formação contínua neste domínio. Outro aspeto que poderá estar a contribuir para a subidentificação da dislexia, para além da necessidade de formação dos professores do 1.º ciclo do EB (Pestana, Carvalhais, & Silva, 2009), e dos professores de EE (Pestana, 2012), corresponde à existência de dificuldades na articulação entre os diversos profissionais que intervêm na dislexia, desde logo na elaboração do relatório até às dificuldades sentidas pelos profissionais para a realização de reuniões pluridisciplinares, formais, periódicas, sendo estas esporádicas, apesar de todos os intervenientes as

considerarem importantes para o sucesso das crianças com dislexia (não só para a realização do diagnóstico, mas principalmente para a realização da intervenção).

Perante estes resultados sugerimos a criação de um novo grupo profissional, preferencialmente integrado num Centro de Referência⁹⁷, sediado nos agrupamentos de escolas, que possua formação específica em DAE, com competências para identificar e intervir precocemente nas dificuldades identificadas.

Deste modo, concluímos que é essencial a despistagem ou a identificação precoce dos problemas de aprendizagem, a partir do pré-escolar, e incluir o desenvolvimento explícito da consciência fonológica na educação infantil, antes de se iniciar o processo formal da leitura e da escrita (Citoler, 1991, p. 19)⁹⁸. Esta intervenção precoce apresenta duas vantagens, como lembra Montarnal (2011)⁹⁹:

- Les élèves qui ont récupéré ne sont plus en échec en lecture à leur entrée au CE1, et ne risquent pas de devenir de «faux dyslexiques», ni de futurs illettrés;
- Les enfants présentant des troubles spécifiques d'apprentissage bénéficieront d'une prise en charge rééducative précoce, gage de réussite"¹⁰⁰. (p.29)

⁹⁷ Os Centros de Referência podem desenvolver um papel fundamental no processo de referenciação, identificação, intervenção precoce, formação, partilha de experiência, trabalho de equipa pluridisciplinar e de apoio à escola, bem como à família e, principalmente, à criança com DAE. Estes centros podem ser constituídos por uma equipa de profissionais, nomeadamente, pelo professor especializado em DAE, pelo psicólogo escolar e pelo terapeuta da fala. Estes profissionais terão como missão desenvolver ações junto da comunidade, da escola, da família e das crianças, com o objetivo de detetar as situações de risco de DAE, delinear um plano interventivo de prevenção, partilhar conhecimentos, pelo desenvolvimento de ações de esclarecimentos e intervir nas DAE, particularmente na dislexia, com um treino sistemático e adequado a cada situação.

⁹⁸ Por exemplo, no caso italiano, por volta do mês de janeiro do 1.º ano do 1.º ciclo do EB, iniciam um processo de despistagem para descobrirem as crianças que apresentam problemas que poderão comprometer a aprendizagem da leitura e da escrita. As crianças identificadas são reunidas em pequenos grupos para usufruírem de uma intervenção intensiva, três vezes por semana com a duração de 45 minutos por sessão. No mês de maio, as crianças são avaliadas. As que continuem a apresentar problemas de aprendizagem persistentes, beneficiarão de terapia da fala e de apoio reeducativo adaptado.

⁹⁹ No caso francês, os professores do 1.º ano do 1.º ciclo do EB realizam jogos para o desenvolvimento da consciência fonológica de todas as crianças, com ou sem problemas, pela manipulação de fonemas, como por exemplo: a) “écoute des sons, différenciation des sons voisins”; b) “identification de ces sons au début ou à la fin des mots”; c) “recherche des mots qui commencent ou se terminent par tel ou tel son”; d) “comptage des syllabes”; d) “modification des mots en remplaçant une syllable” (Montarnal, 2011, p. 28).

¹⁰⁰ Por outras palavras, estas crianças usufruem das medidas de que necessitam no tempo certo, prevenindo o surgimento de maus leitores, o agravamento das dificuldades e as crianças disléxicas usufruem da intervenção de que carecem. Neste sentido, acreditamos que seja um bom exemplo a seguir.

É neste contexto que apresentamos a sugestão de um **Plano de Ação** para a **Escola Amiga da Dislexia** com cinco medidas fundamentais:

1. Criação de uma Lei para as DAE, com orientações e medidas concretas para as crianças com dificuldades de aprendizagem de leitura, escrita e cálculo;
2. Criação de um grupo profissional (professor especializado) na área das DAE;
3. Criação de Centros de Referência para as DAE, integrados nos agrupamentos de escolas;
4. Integração de uma disciplina obrigatória na área da dislexia nos planos curriculares dos cursos de diversos profissionais que trabalham com crianças disléxicas;
5. Criação de um programa curricular para o pré-escolar que inclua o desenvolvimento da consciência fonológica.

Estas medidas principais visam o desenvolvimento dos seguintes objetivos:

1. Identificar as crianças com indícios de dificuldades de aprendizagem, nomeadamente com atraso no desenvolvimento da consciência fonológica, desde o pré-escolar, principalmente antes de se iniciar formalmente o processo de leitura e de escrita;
2. Intervir precocemente, com o desenvolvimento da consciência fonológica, a partir do pré-escolar;
3. Reduzir o número de alunos nas turmas que têm crianças com DAE, à semelhança do que sucede com as crianças com NEE de carácter permanente;
4. Promover reuniões multidisciplinares, de carácter formal e obrigatório, para o desenvolvimento de cooperação entre os diversos profissionais envolvidos e os encarregados de educação, para a identificação e intervenção nas DAE, com responsabilidades de organização e de planificação dos programas educativos individuais e interventivos;
5. Gerir recursos humanos, físicos e materiais;
6. Desenvolver formações em DAE (como por exemplo oficinas de formação com a duração mínima de 50 horas), principalmente em dislexia, dirigidas a todos os intervenientes no processo¹⁰¹.

¹⁰¹ Nomeadamente os diretores de escolas, docentes, médicos, pais, psicólogos e terapeutas da fala, entre outros. Os objetivos da formação variam conforme o grupo profissional a que se dirige, por exemplo, os diretores de escolas, talvez necessitem de uma formação de sensibilização que os prepare para a gestão de recursos humanos, de modo a rentabilizar os meios das escolas e a promover as condições de trabalho necessárias; quanto aos docentes, os objetivos da formação deveriam recair na preparação para identificar a dislexia e o ser capaz de atuar adequadamente na sala de aula, prevenindo problemas de cariz emocional,

Para a construção do modelo de **Escola Amiga da Dislexia**, registamos algumas sugestões/recomendações (Quadros 86, 87 e 88), em consonância com toda a investigação efetuada (teórica e prática).

Quadro 86 - Sugestões/Recomendações ao governo, especialmente Ministérios da Educação e da Saúde

-
1. Inserção de uma disciplina obrigatória teórica e prática, do domínio da dislexia, nos planos de estudos dos cursos superiores que preparem os profissionais que trabalham com crianças disléxicas, principalmente os cursos que formam docentes, médicos, psicólogos e terapeutas da fala como, por exemplo, a observação de casos concretos;
 2. Criação de um curso de especialização em DAE, com a duração de dois anos, com uma componente de estágio profissional;
 3. Criação de um novo grupo de recrutamento de professores especializados em DAE, para a realização da intervenção precoce e da identificação das DAE;
 4. Criação de Escolas de Referência para as DAE;
 5. Colocação de docentes de DAE nos centros de referência;
 6. Reconversão de docentes, à luz da formação flexível, para o grupo das DAE;
 7. Criação de uma Lei para as DAE, com orientações para as colmatar e medidas a aplicar às crianças com dislexia;
 8. Orientações específicas, ao nível do quadro legal, para promover a articulação, a cooperação entre profissionais de diversos serviços, para a organização das reuniões em equipas multidisciplinares, definindo o horário, o local e os intervenientes;
 9. Colocação de psicólogos escolares em todos os agrupamentos de escolas e nos centros de referência;
 10. Colocação de terapeutas da fala em todos os agrupamentos de escolas e nos centros de referência;
 11. Revisão da CIF-CJ com vista ao seu melhoramento;
 12. Oferta de oficinas de formação contínua sobre DAE, dislexia e CIF-CJ a nível nacional, dirigidas a todos os profissionais que trabalham com crianças com dislexia;
 13. Supervisão da gestão dos agrupamentos de escolas face aos recursos humanos mais qualificados e à oferta formativa.
-

reconhecendo os cuidados a ter; quanto aos médicos, a formação faria sentido para os sensibilizar para os problemas de aprendizagem específicos das crianças; no que concerne aos pais, o objetivo principal seria informá-los sobre os seus direitos e os direitos dos seus filhos e de os preparar para os apoiar nos trabalhos de casa; os psicólogos necessitam de uma formação no domínio do diagnóstico; a formação para os terapeutas da fala seria no sentido de os preparar para a intervenção ou reeducação da dislexia.

Quadro 87 – Sugestões/Recomendações para os diretores dos Agrupamentos de Escolas

1. Gestão dos recursos humanos, libertando o docente de EE das tarefas de substituição, vigilância de exames, burocracias, entre outras (determinadas tarefas podem ser realizadas pelos técnicos dos serviços administrativos), permitindo que possa estar disponível para responder às DAE, planificar e realizar intervenção específica na dislexia;
 2. Canalização dos docentes especializados para a intervenção específica na problemática, libertando-os do apoio ao estudo, que outros profissionais poderão realizar;
 3. Gestão dos recursos com habilitações superiores às exigidas para a docência, que seja possível com a reconversão dos saberes dos profissionais, para apoiar as crianças com DAE;
 4. Levantamento das necessidades de formação dos recursos humanos e planificação de medidas, no Projeto Educativo e no Plano Anual de Atividades. Oferta de formação contínua a todos os profissionais das escolas e aos encarregados de educação sobre dislexia, com uma forte componente prática e reflexiva;
 5. Oferta de formação contínua a todos os profissionais das escolas no domínio da CIF;
 6. Criação de condições na organização dos horários dos agrupamentos, libertando uma tarde no calendário semanal para tornar possível a realização das reuniões por equipas multidisciplinares sistemáticas e programadas e a efetivação das formações necessárias;
 7. Colocação de psicólogos escolares e de terapeutas da fala em todos os agrupamentos de escolas;
 8. Supervisão do processo de identificação das crianças com dislexia;
 9. Criação de condições para que a referenciação, identificação e intervenção na dislexia seja atempada;
 10. Programação curricular com atividades para o desenvolvimento da consciência fonológica no pré-escolar, como medida de prevenção do insucesso escolar.
-

Quadro 88 – Sugestões/Recomendações para os profissionais dos agrupamentos, especialmente aos professores e psicólogos

-
1. Autoformação e pesquisa de artigos científicos no domínio das DAE, principalmente da dislexia;
 2. Participação em cursos de formação de pelo menos 25 horas sobre dislexia e DAE;
 3. Colaboração e articulação com os diversos profissionais, promovendo a partilha de conhecimentos e experiências;
 4. Desenvolvimento de trabalho em equipas multidisciplinares, pois a avaliação da dislexia é complexa¹⁰²;
 5. Colaboração sistemática com os professores do ensino regular;
 6. Colaboração no processo de referenciação e de identificação da dislexia;
 7. Realização de intervenção específica na dislexia, mesmo que, aparentemente, os casos não constituam situações severas ou graves;
 8. Desenvolvimento da autoestima e do autoconceito positivo da criança disléxica, de modo a evitar os problemas emocionais graves a que as crianças com DAE estão sujeitas, com uma intervenção adequada, junto da comunidade escolar;
 9. Dinamização de ações de sensibilização e de esclarecimento dirigidas a toda a comunidade educativa;
 10. Gestão do horário para poderem canalizar o tempo para as tarefas de apoio específico na problemática;
 11. Utilização do computador na intervenção;
 12. Organização dos apoios à criança disléxica, de modo a permitir a frequência total das aulas do ensino regular, para não agravar os problemas de aprendizagem. Quando houver lugar a apoios específicos dentro da sala de aula, é necessário ponderar os efeitos positivos e negativos que possam ter, nomeadamente na autoestima. Esse apoio deverá ser dado preferencialmente em horário extracurricular.
 13. Incentivo a uma atitude positiva face à inclusão, logrando expectativas altas face aos alunos com DAE e promovendo o autoconceito e a autoestima positiva de todos os alunos, bem como uma comunicação afetiva em contexto sala de aula;
 14. Seleção cuidadosa dos métodos para o ensino da leitura, considerando as investigações científicas nesse domínio.
-

¹⁰²A dislexia nem sempre é visível, já que estas crianças são, geralmente, inteligentes e conseguem camuflar as suas dificuldades específicas. Também acabam por desenvolver dificuldades de aprendizagem nas diversas disciplinas, dificultando a identificação da problemática, confundindo-se com as crianças desmotivadas ou desinteressadas.

Resta-nos, fundamentadas no desenrolar do nosso estudo, apontar orientações para **futuras investigações**. Relembramos que, com o presente trabalho, propusemo-nos investigar, de modo global, a situação das crianças disléxicas no EB, no que diz respeito a um conjunto de seis variáveis gerais, nomeadamente procurar perceber se as escolas têm os recursos básicos necessários, se a dislexia é diagnosticada, se existem algumas respostas de intervenção e, neste contexto, se há articulação entre os profissionais de diversos serviços, se o quadro legal contempla medidas ajustadas às NEE das crianças disléxicas e, por fim, se os profissionais possuem formação na área da dislexia.

Constituindo um estudo preferentemente de cariz descritivo, seria importante analisar de modo mais pormenorizado algumas destas variáveis, determinantes para que as crianças disléxicas sejam identificadas atempadamente e obtenham as intervenções de que necessitam, principalmente no que concerne à formação (qual o modelo de formação mais indicado para professores e profissionais de saúde). Tal como questionou Freitas (2006, p. 168), seria relevante aferir de que modo um currículo poderá responder “à necessidade de formação do professor para a educação inclusiva? Qual a importância ocupada pela educação inclusiva nos programas de formação de professores? Em que medida a educação inclusiva, com os seus desafios e possibilidades, está presente nos conteúdos dos cursos de formação?” Dever-se-iam, inclusivamente, analisar os planos curriculares dos cursos de formação de educadores e de professores, ministrados pelas universidades e instituições de ensino superior, para verificar se integram disciplinas no domínio da EE, das NEE ou das DAE, com carácter obrigatório ou opcional.

Os nossos resultados levantam um conjunto de questões pertinentes passíveis de serem aprofundadas: Serão as atitudes e expectativas dos professores, face à inclusão, que interferem significativamente na identificação das NEE? Ou serão as políticas para a EE e o conceito de NEE restrito que o Ministério da Educação divulgou? Haverá uma política diferente em cada zona NUTS II, correspondente a cada uma das Direções Regionais de Educação, no que concerne à EE, que justifique estas diferenças tão díspares, particularmente entre as zonas Norte e Centro e a zona de Lisboa e Vale do Tejo? Ou haverá maior eficiência por parte dos agrupamentos de escolas de Lisboa e Vale do Tejo na identificação das NEE?

Por outro lado, os estudos diminutos em Portugal face à estimativa da taxa de prevalência das NEE e da dislexia suscitam as seguintes questões: 1) Quais são os fatores responsáveis pelos valores reduzidos de crianças com NEE e com dislexia identificadas? 2) Serão os contextos de aprendizagem a nível micro ou aspetos relacionados com as orientações legais para as NEE ao nível micro e macro? 3) Existem orientações políticas diferentes face às NEE em cada zona NUTS II, correspondente a cada uma das Direções Regionais de Educação, no que concerne à EE que justifique estas diferenças tão díspares, particularmente entre a zona Norte e a zona de Lisboa e Vale do Tejo? 4) Ou haverá maior eficiência por parte dos agrupamentos de escolas de Lisboa e Vale do Tejo na identificação das NEE? 5) Ou, por outro lado, serão as atitudes e expectativas dos professores face à inclusão que interferem significativamente na identificação das NEE? 6) Ou o entendimento que se tem das NEE?

Seria, de igual modo, importante perceber o motivo da identificação das NEE e da dislexia divergir, significativamente, entre as diversas zonas de Portugal continental, o porquê da Zona Norte, por exemplo, se distinguir das restantes zonas em termos de identificação da dislexia. Associada a esta questão aparecem outras: Como é identificada a dislexia nesta região? Como é realizado o processo de referenciação, avaliação e intervenção nesta região específica? Haverá relação entre as orientações da DREN e as práticas nas escolas em termos de EE?

Seria, ainda, de particular interesse investigar de modo mais pormenorizado como se processa a intervenção na dislexia, pesquisando os métodos de intervenção e de reeducação aplicados pelos profissionais em contexto de práticas: Consiste numa intervenção planificada, cumulativa e sistemática ou intuitiva? O trabalho é realizado em equipa ou individualmente? Têm conhecimentos para intervir na dislexia? O apoio especializado é prestado direta ou indiretamente? Em horário letivo ou extralectivo?

Por fim, o nosso estudo qualitativo foi circunscrito a um grupo de 50 participantes, não sendo possível retirar conclusões para a população com esta amostra. Contudo, as entrevistas revelaram dados importantes, sendo, por isso, recomendável a aplicação deste estudo com uma amostra representativa. Seria, inclusive, pertinente replicar o presente estudo nas ilhas da Madeira e dos Açores a fim de comparar os resultados obtidos.

Enfatizamos, mesmo no *terminus*, que este trabalho pretendeu contribuir para a compreensão da dislexia em contexto educacional e para a reflexão sobre esta problemática, frequentemente tratada indiferentemente e, logo, inadequadamente. Seria demasiada pretensão

querer esgotar a temática, o que seria também uma missão impossível. Aliás, consideramos que mais do que levar as pessoas a ler, queremos levá-las a pensar,¹⁰³ a fazer connosco este percurso algo moroso no tempo e na abrangência, dando sentido à nossa investigação. Queremos que, além do realce dado ao produto (resultados da investigação), haja uma convergência entre investigador, participantes e leitores numa simbiose reflexiva do processo, eivada de espírito crítico (Cortesão, 1998, p. 3), de modo a levar as pessoas a agir, a pugnar pela melhoria, pela eficácia, pela qualidade do ensino e da aprendizagem, que não existe se não pensarmos em todos os alunos que temos à nossa frente, alguns dos quais são, simplesmente... disléxicos!

Assumimos, pois, uma postura expressiva por nos congratularmos em ter contribuído para a compreensão desta problemática no nosso país; assertiva, em tudo o que fomos defendendo, justificadamente, ao longo desta investigação; compromissiva, ao lutarmos e empenharmo-nos, no presente e no futuro, no divulgar de conhecimentos que possam ajudar quem lida com esta dificuldade; e diretiva, ao apelar à reflexão, à ação dos profissionais da educação e da saúde para minorar o insucesso e o sofrimento destas crianças e, simultaneamente, aumentar os níveis de qualidade educacional.

¹⁰³ Montesquieu, citado por Deshaies, 1997. *Metodologia da Investigação em Ciências Humanas*. Lisboa: Instituto Piaget.

Referências Bibliográficas e Legislação Consultada

- Adams, M. J. (1990). *Beginning to read: Thinking and learning about print*. Cambridge: MIT Press.
- Adams, M. J., Foorman, B. R., Lundberg, I., & Beeler, T. (2006). *Consciência Fonológica - Em crianças pequenas*. Porto Alegre: Artmed.
- Afonso, C. (2008). Educação Especial – Opinião de Carlos Afonso. Retrieved from <http://especialprof.blogspot.pt/search?q=afonso>
- Ainscow, M. (1994). *Special N.E.E.ds in the classroom: A teacher education guide*. London Jessica Kingsley/UNESCO.
- Ajuriaguerra, J. (1984). *A dislexia em questão* (Í. M. R. d. C. Silva, Trans.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Alarcão, I. (2001). *Compreendendo e construindo a profissão de professor – Da história da profissão ao histórico profissional de cada professor*. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Albuquerque, C. P. (2003). A avaliação do processamento fonológico nas dificuldades de aprendizagem da leitura. *Psychologica*, 34, 155-176.
- Albuquerque, C. P., & Simões, M. R. (2009). Testes de Nomeação Rápida: Contributos para a avaliação da linguagem oral. [Article]. *Análise Psicológica*, 27(1), 65-77.
- Alexander, A. W., & Slinger-Constant, A.-M. (2004). Current status of treatments for dyslexia: Critical review. [Article]. *Journal of Child Neurology*, 19(10), 744-758.
- American Psychiatric Association. (1996). *DSM-IV-TR : Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais / editor João Cabral Fernandes* (Vol. XXXVII): Climepsi
- Anthony, J. L., Aghara, R. G., Dunkelberger, M. J., Anthony, T. I., Williams, J. M., & Zhou, Z. (2011). What factors place children with speech sound disorders at risk for reading problems? [Article]. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20(2), 146-160.
- Araújo, F. A. P. (2009). *Melhorar a fluência da leitura com recurso ao computador pessoal: Estudo de caso único de criança com dislexia*. (Mestrado), Universidade do Minho, Braga. Retrieved from <http://hdl.handle.net/1822/11003>
- Artigas, J. (2000). Disfunción cognitiva en la dislexia. *Rev Neurol Clin*, 1, 115-124.
- Aviso n.º 5432-A/2009, de 12 de março, do Ministério da Educação - Concurso de educadores de infância e de professores dos ensinos básico e secundário para o ano escolar de 2009 -2010. Diário da República: II SÉRIE, N.º 50 (2009).
- Avramidis, E., & Norwich, B. (2002). Teachers' attitudes towards integration/inclusion: A review of the literature. *European Journal of Special Needs Education*, 17(2), 129–147.
- Baptista, R. (1993). *Necessidades educativas especiais*. Lisboa: Dinalivro.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

- Beitchman, J. H., & Young, A. R. (1997). Learning disorders with a special emphasis on reading disorders: A review of the past 10 years. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(8), 1020-1032.
- Bell, J. (1997). *Como realizar um projecto de investigação - Trajectos*. Lisboa: Gravdiva.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.
- Booth, T., Nes, K., & Strømstad, M. (2003). Developing inclusive teacher education? Introducing the book. In T. Booth, K. Nes & M. Strømstad (Eds.), *Developing inclusive teacher education*. London: Routledge Falmer.
- Borel-Maisonny, S. (1933). Les retards de parole. *La Presse Médicale*, 1, 1-12.
- Borel-Maisonny, S. (1951). Les troubles du langage dans les dyslexies et les dysorthographies. *Enfance*, 5, 400-444.
- Bradley, L. (1988). Making connections in learning to read and spell. *Applied Cognitive Psychology*, 2, 3-18.
- Bradley, L., & Bryant, P. (1979). The independence of reading and spelling in backward and normal readers. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 21, 504-514.
- Bradley, L., & Bryant, P. (1983). Categorizing sounds and learning to read: A causal connection. *Nature*, 301(5899), 419-421. doi: <http://dx.doi.org/10.1038/301419a0>
- British Dyslexia Association. (2009). Code of practice employers - Good practice guide lines for supporting employees with dyslexia in the workplace. Retrieved from http://www.nafd.org.uk/media/150667/bda%20employer%20code_of_practice.pdf
- Brookes, G. (2003). *Sound sense: The phonics element of the National Literacy Strategy*. London: Department for Education and Skills.
- Capellini, S., Padula, N., Santos, L., Lourenceti, M., Carrenho, E., & Ribeiro, L. (2007). Desempenho em consciência fonológica, memória operacional, leitura e escrita na dislexia familiar. *Pró-fono Revista de Atualização Científica*, 19, n.4, 374-380.
- Capovilla, A., & Capovilla, F. (2000). *Problemas de leitura e escrita: Como identificar, prevenir e remediar numa abordagem fônica*. São Paulo: Memnon.
- Capovilla, A. G. S. (1999). *Leitura, escrita e consciência fonológica: Desenvolvimento, intercorrelações e intervenções* (tese de doutoramento). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Capovilla, A. G. S., & Capovilla, F. C. (2003). *Problemas de leitura e escrita: Como identificar, prevenir e remediar numa abordagem fônica* (3.^a ed.). São Paulo: Memnon.
- Capovilla, A. G. S., Joly, M. C. R. A., Ferracini, F., Caparrotti, N. B., Carvalho, M. R. d., & Raad, A. J. (2004). Estratégias de leitura e desempenho em escrita no início da alfabetização. *Psicologia Escolar e Educacional (Impresso)*, 8, 189-197.

- Carreteiro, R. M. (2003). *Perturbações da leitura e da escrita*. Paper presented at the V Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Lisboa.
- Carvalhais, L., & Silva, C. (2006). Avaliação da dislexia em contexto escolar [Assessment of developmental dyslexia in schools] *Proceedings of the Anais do XI Congresso Sul-Brasileiro da Qualidade na Educação*, 127-134.
- Carvalhais, L. S. A. (2010). *Construção de instrumentos de avaliação da dislexia* (tese de doutoramento). Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Carvalhais, L. S. d. A., & Silva, C. (2007). Consequências sociais e emocionais da dislexia de desenvolvimento: Um estudo de caso. *Psicologia Escolar e Educacional (Impresso)*, 11, 21-29.
- Carvalho, A. d. O. D. d. C. (2008). *Teste de avaliação da fluência e precisão de leitura : O Rei*. (Mestrado), Universidade de Coimbra. Retrieved from http://webopac.sib.uc.pt/search~S64*por?/acarvalho/acarvalho/1%2C27%2C40%2CE/frame&FF=acarvalho+anabela+de+oliveira+duarte+da+cruz+1968&1%2C1%2C
- Carvalho, A. d. O. D. d. C., & Pereira, M. A. M. (2008). *Teste de avaliação da fluência e precisão da Leitura «O Rei»*. Paper presented at the Actas do 7.º Encontro Nacional (5.º Internacional) de Investigação em Leitura, Literatura Infantil e Ilustração, Braga. http://195.23.38.178/casadaleitura/portalfbeta/bo/documentos/ot_teste_avaliacao_fluencia_precisao_leitura_c.pdf
- Carver, R. (1993). Merging the simple view of reading with rauding theory. *Journal of Reading Behaviour*, 25, 439-455.
- Castles, A., & Coltheart, M. (1993). Varieties of developmental dyslexia. *Cognition*, 47, 149-180.
- Castro, S. L. d., & Gomes, I. (2000). *Dificuldades de Aprendizagem da Língua Materna*. Lisboa: Universidade de Aberta.
- Catone, W., & Brady, S. (2005). The inadequacy of individual educational program (IEP) goals for highschool with word-level reading difficulties. *Annals of Dyslexia*, 55, 53-78.
- Charles, R. (1986). The ability to manipulate speech sounds depends on knowing alphabetic writing. *Cognition*, 24(1-2), 31-44.
- Chendo, M. d. C. A. (2011). *Risco em dificuldades de aprendizagem específicas: Um estudo quantitativo sobre a avaliação da consciência fonológica em crianças em idade pré-escolar da Região do Algarve*. (Mestrado), Universidade do Minho, Braga. Retrieved from <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/13607>
- Chomsky, N. (1957). *Syntactic structures*. Mouton: La Haya.
- Chung, K., & Connie, S. (2010). Dyslexia in Chinese language: An overview of research and practice. *Australian Journal of Learning Difficulties*, 15(2), 213 - 224.

- Citoler, S. D. (1991). El desarrollo de las habilidades metalingüísticas. La consciencia fonológica. *Revista Española de Lingüística Aplicada (RESLA)*, 7, 9-22.
- Citoler, S. D. (1996). *Las dificultades de aprendizaje: Um enfoque cognitivo - Lectura, escritura, matemáticas*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Citoler, S. D., & Sanz, R. O. (1997). A leitura e a escrita: Processos e dificuldades na sua aquisição. In R. Bautista (Ed.), *Necessidades educativas especiais*. Lisboa: DINALIVRO, 111 -134.
- Coutinho, C. (2011). *Metodologias de investigação em ciências sociais e humanas – Teoria e prática*. Coimbra: Almedina.
- Coltheart, M. (2006). Dual route and connectionist models of reading: An overview. [Article]. *London Review of Education*, 4(1), 5-17. doi: 10.1080/13603110600574322
- Coltheart, M., Cutis, B., Atkins, P., & Haller, M. (1993). Models of reading aloud: Dual-route and parallel-distributed processing approaches. *Psychological Review*, 100, 589-608.
- Coltheart, M., Rastle, K., Perry, C., Langdon, R., & Ziegler, J. (2001). DRC: A dual-route cascaded model of visual word recognition and reading aloud. *Psychological Review*, 108, 204-256.
- Comissão das Comunidades Europeias. (1995). *Livro branco sobre educação e formação - Ensinar e aprender - Rumo à sociedade cognitiva*. Luxemburgo: Serviços das publicações oficiais das comunidades europeias.
- Comissão de Educação Ciência e Cultura. (2006). *Lei de Bases do Sistema Educativo - Relatório sobre o Processo de Bolonha* (Assembleia da República ed.). Lisboa: Assembleia da República.
- Condemarin, M., & Blomquist, M. (1986). *Dislexia – manual de leitura corretiva*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Conselho Científico-pedagógico da Formação Contínua. (2002). *Relatório de actividades 2002*. Braga: CCPFC.
- Conselho da União Europeia. (1997). Conclusões do Conselho de 22 de setembro de 1997 sobre Educação, Tecnologias da Informação e das Comunicações e Formação de Professores para o Futuro. *Jornal oficial* (C 303), 0005 – 0007.
- Conselho Nacional de Educação. (1998). *Os alunos com necessidades educativas especiais – Subsídios para o sistema de educação*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Conselho Nacional de Educação. (1999). *Uma educação inclusiva a partir da escola que temos* (1.^a ed.). Lisboa: Edição do Conselho Nacional Educação - Ministério da Educação.
- Conselho Nacional de Educação. (2002). *Pareceres e recomendações 2001*. Lisboa: Ministério da Educação.

- Convenção interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência.* (26 de maio de 1999). Retrieved from <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/oea/oeadefi.htm>.
- Corbett, J., & Slee, R. (2000). An international conversation on inclusive education In F. Armstrong, D. Armstrong & L. Barton (Eds.), *Inclusive education: Policy, contexts and comparative perspectives* (pp. 133–146). London: David Fulton.
- Correia, J. A. (1999). *Os «lugares-comuns» na formação de professores* (1.^a ed.). Lisboa: Edições ASA.
- Correia, L. d. M. (1999). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes Regulares*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. d. M. (2001). Educação Inclusiva ou Educação Apropriada? In D. Rodrigues (Ed.), *Educação e diferença: Valores e práticas para uma educação inclusiva*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. d. M. (2006). Dez anos de Salamanca, Portugal e os alunos com necessidades educativas especiais. In D. Rodrigues (Ed.), *Inclusão e educação - Doze olhares sobre a educação inclusiva*. São Paulo: Summus Editorial.
- Correia, L. d. M. (2008). *A escola contemporânea e a inclusão de alunos com NEE - Considerações para uma educação de sucesso*. Porto: Porto Editora.
- Correia, L. M. (2009). Opinião de Luís de Miranda Correia. Retrieved from website: <http://www.especialprof.blogspot.com>
- Cortesão, L. (2006). O arco-íris e o fio da navalha - Problemas da educação em face das diferenças: um olhar crítico, uma proposta de análise. In D. Rodrigues (Ed.), *Inclusão e educação - Doze olhares sobre a educação inclusiva* (pp. 114-140). São Paulo: Summus Editorial.
- Costa, A., Ruivo, J., Andrade, M., & Grácio, R. (1981). *Encontro sobre integração da criança e do jovem deficientes*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Costa, A. M. B. d. (1998). Uma educação inclusiva a partir da escola que temos. In Conselho Nacional de Educação (Ed.), *Uma educação inclusiva a partir da escola que temos* (pp. 25-36): Conselho Nacional de Educação-Ministério da Educação.
- Costa, A. M. B. d., & Rodrigues, D. A. (1999). Country briefing. Special education in Portugal. *European Journal of Special Needs Education*, 14(1), 70.89.
- Critchley, M. (1970). *The dyslexic child*. Illinois: Thomas.
- Cró, M. d. L. (1998). *Formação inicial e contínua de professores/educadores. Estratégias de intervenção*. Porto: Porto Editora.
- Cruz, V. (2007). *Uma abordagem cognitiva da leitura*. Amazon: Lidel Edicoes Tecnicas.

- D'Silvas Filho. (2010). *Prontuário - Erros corrigidos de português* (5.^a ed.). Lisboa: Texto Editores.
- Damasio, A., & Geschwind, N. (1984). The neural basis of language. *Annual Review of Neuroscience*, 7, 127-147.
- Day, C. (1999). *Desenvolvimento profissional de professores - Os desafios da aprendizagem permanente*. Porto: Porto Editora.
- Debray-Ritzen, P., & Debray, F. J. (1981). *Como despistar uma dislexia num jovem estudante* (M. F. d. Sousa, Trans. 1.^a ed. Vol. Psicologia e Pedagogia). Lisboa: Moraes Editores.
- Declaración de Madrid*. (2002). Paper presented at the Congresso Europeu sobre deficiência. <http://www.pcd.pt/apd/decmad.php>
- Declaração de Retificação n.º 18/2006, de 23 de março, do Ministério da Educação - Grupos de recrutamento da educação especial. *Diário da República: I SÉRIE-A*, N.º 59 (2006).
- Declaração Internacional de Montreal sobre Inclusão*. (2001). Paper presented at the Congresso Internacional "Sociedade Inclusiva", Montreal, Quebec, Canadá. http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_inclu.pdf
- Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro, do Ministério da Educação - Define os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo. *Diário da República: I SÉRIE*, N.º 4 (2008).
- Decreto-Lei n.º 6/2001, de 18 de janeiro, do Ministério da Educação - Organização e gestão do currículo nacional. *Diário da República: I SÉRIE - A*, N.º 15 (2001).
- Decreto-Lei n.º 15/2007, de 19 de janeiro, do Ministério da Educação - Alterações ao estatuto da carreira dos educadores de infância e dos professores dos ensinos básico e secundário. *Diário da República - I SÉRIE*, N.º 14 (2007).
- Decreto-Lei n.º 27/2006, de 10 de fevereiro, do Ministério da Educação - Define os grupos de recrutamento. *Diário da República: I SÉRIE - A* N.º 30 (2006).
- Decreto-Lei n.º 35/90, de 25 de janeiro, do Ministério da Educação - Gratuidade da escolaridade obrigatória. *Diário da República: I SÉRIE*, N.º 21 (1990).
- Decreto-Lei n.º 43/2007, de 22 de fevereiro, do Ministério da Educação - Aprova o regime jurídico da habilitação profissional para a docência na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário. *Diário da República: I SÉRIE*, N.º 38 (2007).
- Decreto-Lei n.º 74/2004, de 26 de março, do Ministério da Educação - Organização e da gestão do currículo, bem como da avaliação das aprendizagens, referentes ao nível secundário de educação. *Diário da República: I SÉRIE-A*, N.º 73 (2004).
- Decreto-Lei n.º 95/97, de 23 de abril, do Ministério da Educação - Define o âmbito dos cursos de formação especializada. *Diário da República: I SÉRIE A*, N.º 95 (1997).

- Decreto-Lei n.º 139/2012, de 5 de julho, do Ministério da Educação – Define os princípios orientadores da organização e da gestão dos currículos do EB e secundário. Diário da República: I SÉRIE, N.º 129 (2012).
- Decreto-Lei n.º 240/2001, de 30 de Agosto, do Ministério da Educação - Define o perfil de desempenho comum aos educadores de infância e aos professores dos ensinos básico e secundário. Diário da República: I SÉRIE - A, N.º 201 (2001).
- Decreto-Lei n.º 249/92, de 9 de novembro, do Ministério da Educação - Regime jurídico da formação de professores. Diário da República: I SÉRIE - A, N.º 259 (1992).
- Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, do Ministério da Educação - Sistema nacional de intervenção precoce na infância. Diário da República: I SÉRIE, N.º 193 (2009).
- Decreto-Lei n.º 344/89, de 11 de outubro, do Ministério da Educação - Regime Jurídico da formação inicial e contínua dos educadores e professores. Diário da República: I SÉRIE, N.º 234 (1989).
- Decreto-Lei n.º 319/91, de 23 de agosto, do Ministério da Educação - Regime jurídico para a educação especial. Diário da República: I SÉRIE - A, N.º 193 (1991).
- Defior, S., & Serrano, F. (2004). Dislexia en Español: Estado de la cuestión. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa y Psicopedagógica*, N.º 4(3), 13-34.
- Dejerine, J. (1981). Sur un cas de cécité verbale avec agraphie, suivi d'autopsie. *Société du Biologie*, 43, 197-201.
- Delahaie, M., Billard, C., Tichet, J., Royer, B., Gillet, P., Vol, S., . . . D'Hour, A. (2001). Dyslexie développementale : un problème de santé publique. *ANAE*, 62-63, 70-72.
- Delors, J., Al-Mufti, I., Amagi, I., Carneiro, R., Chung, F., Geremek, B., . . . Nanzhao, Z. (1996). Educação um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre a Educação para o século XXI. In J. Delors (Ed.). Rio Tinto: Edições ASA/UNESCO.
- Demont, E., & Gombert, J. (2004). L'apprentissage de la lecture: Évolution des procédures et apprentissage implicite. *Enfance*, 3, 245-257.
- Denari, F. (2006). Um (novo) olhar sobre a formação do professor de educação especial: Da segregação à inclusão. In D. Rodrigues (Ed.), *Inclusão e educação - Doze olhares sobre a educação inclusiva* (pp. 34-63). São Paulo: Soraia Bini Cury.
- Despacho Conjunto n.º 36/SEAM/SERE/88, de 17 de agosto, do Ministério da Educação - Relativo às equipas de educação especial. Diário da República: II SÉRIE, N.º 189 (1988).
- Despacho Conjunto n.º 54/SEED/SES/SESS/94, de 30 de agosto, do Ministério da Educação - Aprova orientações reguladoras da intervenção precoce para crianças com deficiência ou

- em risco de atraso grave de desenvolvimento. Diário da República - II SÉRIE, N.º 200 (1994).
- Despacho Conjunto n.º 105/97, de 1 de julho, do Ministério da Educação - Regime aplicável à prestação de serviços de apoio educativo. Diário da República: II SÉRIE, N.º 149 (1997).
- Despacho Conjunto n.º 198/99, de 3 de março, do Ministério da Educação - Perfis de formação especializada de professores. Diário da República: II SÉRIE, N.º 52 (1999).
- Despacho Conjunto n.º 453/2004, de 27 de julho, do Ministério da Educação e da Segurança Social e do Trabalho - Cursos de educação e formação. Diário da República: II SÉRIE, N.º 175 (2004).
- Despacho Conjunto n.º 891/99 de 19, de outubro, do Ministério da Educação - Intervenção precoce. Diário da República: II SÉRIE, N.º 244 (1999).
- Despacho n.º 173/ME/91, de 23 de outubro, do Ministério da Educação - Regulamenta um conjunto de medidas destinadas aos alunos com NEE. Diário da República - II SÉRIE, N.º 244 (1991).
- Despacho n.º 10856/2005, de 13 de maio, do Ministério da Educação - Alterações ao despacho n.º 105/97. Diário da República: II SÉRIE, N.º (2005).
- Despacho n.º 13170/2009, de 4 de junho, do Ministério da Educação - Regime de matrículas. Diário da República: II SÉRIE N.º 108 (2009).
- Despacho Normativo n.º 1/2006, de 6 de janeiro, do Ministério da Educação - Turmas com percursos curriculares alternativos. Diário da República: I SÉRIE - B, N.º 5 (2006).
- Despacho Normativo n.º 6/2010, de 19 de fevereiro, do Ministério da Educação - Processo de avaliação dos alunos com NEE. Diário da República: II SÉRIE, N.º 35 (2010).
- Despacho Normativo n.º 24-A/2012, de 6 de dezembro, do Ministério da Educação - Planos de acompanhamento pedagógico. Diário da República: II SÉRIE - N.º 236 (2012).
- Despacho Normativo n.º 50/2005, de 9 de novembro, do Ministério da Educação - Planos de recuperação, de acompanhamento e de desenvolvimento. Diário da República: I SÉRIE - B, N.º 215 (2005).
- Ehri, L. C. (1991). Learning to read and spell words. In L. Rieben & P. C.A (Eds.), *Learning to Read: Basic Research and Its Implications* (pp. 57-73). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ehri, L. C. (1998). Word reading by sight and by analogy in beginning readers. In C. Hulme & R. Joshi (Eds.), *Reading and Spelling: Development and Disorders* (pp. 87-111). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ellis, A. W. (2001). *Leitura, escrita e dislexia - Uma análise cognitiva* (D. Batista, Trans. 2.^a ed.). São Paulo: Artmed.

- Estatuto da Carreira Docente - Diploma da avaliação do desempenho.* (2012). Porto: Federação Nacional da Educação.
- Estrela, A. (1990). *Teoria e prática de observação de classes - Uma estratégia de formação de professores* (3.^a ed.). Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica.
- Farrell, M. (2008). *Dificuldades de aprendizagem moderadas, graves e profundas - Estratégias educacionais em necessidades especiais* (M. A. V. Veronese, Trans.). São Paulo: Artmed.
- Fávero, L. P., Belfiore, P., Silva, F. L. d., & Chan, B. L. (2009). *Análise de dados - Modelagem multivariada para tomada de decisões*. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda.
- Fernandes, A. J. (1994). *Métodos e regras para a elaboração de trabalhos académicos e científicos*. Porto: Porto Editora.
- Fernandes, H. S. (2002). *Educação especial - Integração das crianças e adaptação das estruturas de educação - estudo de caso*. Braga: Edições APPACDM.
- Fernandes, R. (1981). *Ensino básico. In sistema de ensino em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Fernández, M., Citoler, S., & Justicia, F. (2002). Efectos de la estructura silábica sobre el reconocimiento de palabras en adultos analfabetos entrenados en lectura y conciencia fonológica. *Resla*, 15, 25-35.
- Ferreira, C. S. P. (2010). *Perspectivas dos professores da educação especial acerca das disposições no decreto-lei n.º 3/2008*. (Mestrado), Mangualde.
- Ferreira, F. I. (1994). *Formação contínua e unidade do ensino básico - O papel dos professores das escolas e dos centros de formação*. Porto: Porto Editora.
- Ferreira, M. A. M. (2008). *Ciclo de vida, desenvolvimento profissional e gestão escolar - Uma abordagem biográfica*. (Mestrado), Universidade Aberta, Lisboa.
- Florian, L. (1998). Inclusive practice: What, why and how? In L. F. C. Tilstone, & R. Rose (Ed.), *Promoting inclusive practice*. London: Routledge.
- Florian, L. (2005). Inclusion, special needs and the search for new understandings. *Support for Learning*, 20(2), 96-98.
- Florian, L. (2008). Special or inclusive education: Future trends. [Article]. *British Journal of Special Education*, 35(4), 202-208. doi: 10.1111/j.1467-8578.2008.00402.x
- Florian, L., Hollenweger, J., Simeonsson, R. J., Wedell, K., Riddell, S., Terzi, L., & Holland, A. (2006). Cross-cultural perspectives on the classification of children with disabilities - Part I. issues in the classification of children with disabilities. *Journal of Special Education*, 40(1), 36-45. doi: 10.1177/00224669060400010401
- Fonseca, V. (1999). *Insucesso escolar. Abordagem psicopedagógica das dificuldades de aprendizagem*. Lisboa: Âncora.

- Forte, A. M. B. P. X. (2005). *Formação contínua: Contributos para o desenvolvimento profissional e para a (re)construção da(s) identidade(s) dos professores do 1.º CEB*. (Mestrado), Universidade do Minho, Braga.
- Franco, M. d. G., Reis, M. J., & Gil, T. M. S. (2003). *Perturbações específicas de linguagem em contexto escolar - Fundamentos*. Lisboa: Ministério da Educação
- Freire, R. M. (1997). A metáfora da dislexia. In Lopes Filho (Ed.), *Tratado fonoaudiologia* (pp. 925-937). São Paulo: Editora Roca.
- Freitas, M. J., Alves, D., & Costa, T. (2007). *O conhecimento da língua: Desenvolver a consciência fonológica*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Freitas, S. N. (2006). A formação de professores na educação inclusiva: Construindo a base de todo o processo. In D. Rodrigues (Ed.), *Inclusão e educação - Doze olhares sobre a educação inclusiva* (pp. 160-181). São Paulo: Summus Editorial.
- Frith, U. (1985). Beneath the surface of developmental dyslexia. In J. K. Patterson, Marshall & M. Coltheart (Eds.), *Surface Dyslexia*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Frith, U. (1999). Paradoxes in the definition of dyslexia. *Dyslexia*, 5(4), 192-214.
- Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação. Estatística na educação 2009/2010 Jovens
Retrieved from
http://www.gepe.min-edu.pt/np4/?newsId=611&fileName=EE2009_2010_JOVENS.pdf
- Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação e Direcção de Serviços de Estatística.
Estatísticas da Educação 08/09 Retrieved from <http://www.gepe.min-edu.pt>
- García, C. M. (1999). *Formação de professores – Para uma mudança educativa*. Porto: Porto Editora.
- Ghesquière, P., Moors, G., Maes, B., & Vandenberghe, R. (2002). Implementation of inclusive education in Flemish primary schools: A multiple case study. *Educational Review*, 54(1), 47–56.
- Gil, A. (1989). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (2.ª ed.). São Paulo: Editora AMAS S.A.
- Guba, E. G. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational Communication and Technology Journal*, 29(2), 75–91.
- Gomes, Á. D. d. S., Morais, E. M. d., Santana, G. C., Vaz, S. A. S. T., Santos, V. M. d., & Montagnini, M. I. (2009). Contribuições para uma melhor identificação da dislexia no ambiente escolar. São Paulo: Associação Brasileira de Psicopedagogia.
- Gonçalves, J. A. M. (1995). A carreira dos professores do ensino primário (M. d. A. Caseiro & M. F. Ferreira, Trans.). In A. Nóvoa (Ed.), *Vidas de professores* (2.ª ed., pp. 144-169). Porto: Porto Editora.

- Goode, W. J., & Hatt, P. K. (1979). *Métodos em pesquisa social*. São Paulo: Companhia Editora Nacional.
- Goodman, K. S. (1967). Reading: A psycholinguistic guessing game. *Journal of Reading Specialist*, 4, 126-135.
- Goswami, U., & Bryant, P. (1992). Rhyme, analogy and children's reading. In P.B. Gough, L. C. Ehri & R. Treiman (Eds.), *Reading Acquisition* (pp. 49-64). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates, Inc.
- Gough, P., & Tunmer, W. (1986). Decoding, reading and reading disability. *Remedial and Special Education*, 7, 6-10.
- Gray, D. E. (2004). *Doing research in the real world*. London: SAGE Publications Ltd.
- Grigorenko, E. L. (2001). Developmental Dyslexia: An Update on Genes, Brains, and Environments. [Article]. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 42(1), 91.
- Hargreaves, A. (1994). *Os professores em tempos de mudança - O trabalho e a cultura dos professores na idade pós-moderna*. Amadora: MC Graw Hill.
- Harrois-Monin, F., & Rouzé, M. (1981). Dyslexie: De petites anomalies cérébrales. *Science & Vie*, 43-48.
- Heim, S., & Keil, A. (2004). Large-scale neural correlates of developmental dyslexia. [Article]. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(3), 125-140. doi: 10.1007/s00787-004-0361-7
- Hinshelwood, J. (1896). Un cas de cécité verbale congénitale. *British Medical Journal*(7).
- Herman, M. (1995a). O ciclo de vida profissional dos professores (M. d. A. Caseiro & M. F. Ferreira, Trans.). In A. Nóvoa (Ed.), *Vidas de professores* (2.^a ed., pp. 31-62). Porto: Porto Editora.
- Huberman, M. (1995b). Professional careers and professional development: Some intersections. In T. Guskey, M. Huberman (Eds.), *Professional development in education – New paradigms and practices*. New York: Teachers College Press, pp. 193-224.
- Huot, R. (2002). *Métodos quantitativos para as ciências humanas* (M. L. Figueiredo, Trans.). Lisboa: Instituto Piaget.
- Ianhez, M. E., & Nico, M. A. (2002). *Nem sempre é o que parece: Como enfrentar a dislexia e os fracassos escolares*. São Paulo: Alegro.
- Instituto Nacional de Estatística. (2011). Censos 2011. Retrieved from http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2

- Jacinto, M. (2003). *Formação inicial de professores. Concepções e práticas de orientação*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Jesus, S., & Martins, M. (2000). *Escola inclusiva e os apoios educativos*. Porto: Edições ASA.
- Jesus, S. N. (2000). Motivação e formação de professores. *Lusófona de Educação*, 5, 527.
- Jesus, S. N., & Martin, M. H. (Writers). (2001). Práticas educativas para a construção de uma escola inclusiva, *Revista do Centro de Educação*.
- Jiménez, J., de la Cadena, C., Siegel, L., O'Shanahan, I., García, E., & Rodríguez, C. (2009). Gender ratio and cognitive profiles in dyslexia: a cross-national study. *Reading and Writing*, 1-19. doi: 10.1007/s11145-009-9222-6
- Jiménez, R. B. (1997a). A educação especial e a reforma educativa. In R. Bautista (Ed.), *Necessidades educativas especiais* (pp. 9-35). Lisboa: DINALIVRO.
- Jiménez, R. B. (1997b). Uma escola para todos: A integração escolar. In R. Bautista (Ed.), *Necessidades educativas especiais* (pp. 21-19). Lisboa: DINALIVRO.
- Kauffman, J. M., & Lopes, J. A. (2007). *Pode a educação especial deixar de ser especial? : Psiquilíbrios Edições*.
- Klassen, R. (2001). After the statement: Reading progress made by secondary students with specific literacy difficulties. *Psychology in Practice*, 17, 121–133.
- Ladeira, F., & Amaral, I. (1999). *A educação de alunos com multideficiência nas escolas de ensino regular*. Lisboa: Ministério da Educação.
- Laplane, A. (2006). Uma análise das condições para a implementação de políticas de educação inclusiva no Brasil e na Inglaterra. *Em Educ. Soc. Campinas*, 27(96), 689-715
- Lavrador, R. S. F. (2010). *A utilidade da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) em educação*. (Mestrado). Retrieved from <http://hdl.handle.net/1822/10996>
- Lawrence, D. (1985). Improving self-esteem and reading. *Educational Research*, 27(3), 36–41.
- Lei de Bases do Sistema Educativo, Lei n.º 46/86, de 14 de outubro, da Presidência do Conselho de Ministros. Diário da República: I SÉRIE, N.º 237 (1986).
- Lei n.º 21/2008, de 12 de maio, da Assembleia da República - Alterações ao Decreto-Lei n.º 3/2008. Diário da República: I SÉRIE, N.º 91 (2008).
- Lei n.º 49/2005, de 30 de agosto, da Presidência do Conselho de Ministros - Segunda alteração à Lei de Bases do Sistema Educativo e primeira alteração à lei de bases do financiamento do ensino superior. Diário da República: I SÉRIE A, N.º 166 (2005).
- Lei n.º 115/97, de 19 de setembro, da Presidência do Conselho de Ministros - Alteração à Lei n.º 46/86, de 14 de outubro. Diário da República: I SÉRIE - A, N.º 217 (1997).

- Liberman, I., & Shankweiler, D. (1991). Phonology and the beginning reader: A tutorial. In L. Rieben & C. Perfetti (Eds.), *Learning to read: Basic research and its implications* (pp. 24-42). Hillsdale, Nj: Lawrence Erlbaum Associates.
- Liberman, I., Shankweiler, D., Fischer, F., & Carter, B. (1974). Explicit syllable and phoneme segmentation in the young child. *Journal of Experimental Child Psychology*, 18, 201-212.
- Lima, C., & Bento, R. (2009). (Des)inclusão: Análise crítica do D.L. 3/2008. *Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Educação, Sociedade Portuguesa de Ciências de Educação*.
- Lima, C. F., Cameirão, M. L., & Meireles, L. P. (2005). Dislexia no 1.º Ciclo: Da actualidade científica às concepções dos professores. Retrieved from <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0029.PDF>
- Lima, M. P. (1987). *Inquérito sociológico. Problemas de metodologia* (Vol. 11). Editora Presença: Lisboa.
- Lopes, J. (2005). *Dificuldades de aprendizagem da leitura e da escrita. Perspectivas de avaliação e intervenção*. Porto: Edições Asa.
- López-Torrijo, M. (2009). La inclusión educativa de los alumnos con discapacidades graves y permanentes en la Unión Europea. *RELIEVE*, 15(1), 1-20.
- López, S. (2006). *Alteracions neurofisiològiques en el processament complex auditiu subjacents a pathologies del llenguatge: Disfèmia verbal I dislexia del desenvolupament* (tese de doutoramento). Facultade de Medicina, Universidade de Barcelona, Barcelona.
- Lundberg, I., Frost, J., & Petersen, O. (1988). Effects of an extensive program for stimulating phonological awareness in preschool children. *Reading Research Quarterly*, 23, 262-284.
- Lyon, G. R., Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2003). A definition of dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 53, 1-14.
- Machado, J. (2010). Escola, igualdade e diferenças. *Revista interdisciplinar sobre o desenvolvimento humano*(1), 39-44.
- Magalhães, J. (2009). Education, lecture et langage dans la société de la connaissance, de l'information et de la communication. In C. Gonçalves & D. Groux (Eds.), *Approches comparées de l'enseignement des langues et de la formation des enseignants de langues* (pp. 49-56). Paris: L'Harmattan.
- Maia, A. C. B., & Fonseca, M. L. (2002). Quociente de inteligência e aquisição da leitura: Um estudo correlacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(2), 261-270. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/prc/v15n2/14350>
- Marchesi, A. (2001). A prática das escolas inclusivas. In D. Rodrigues (Ed.), *Educação e Diferença - Valores e Práticas para uma Educação Inclusiva* (pp. 93-108). Porto: Porto Editora.

- Maroco, J. (2003). *Análise estatística - Com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Martinez, L. F., & Ferreira, A. I. (2008). *Análise de dados com SPSS* (2.^a ed.). Lisboa: Escolar Editora.
- Matzenaver, C. (2004). Bases para o entendimento da aquisição fonológica. In R. O. Lamprecht (Ed.), *Aquisição Fonológica do Português*. Porto Alegre: Artmed.
- Mesquita, E., Formosinho, J., & Machado, J. (2011). Formação de professores e trabalho docente - Estudo de um caso de formação. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxia e Educación, Universidade da Coruña e Universidade do Minho*.
- Metz-Lutz, D.-N., Demont, E., Agostini, C. S. M. d., & Bruneau, N. (2004). Dyslexies : Intérêt d'un dépistage et d'une prise en charge précoce à l'école. Evaluation du BSEDS 5-6. In C. L. Michel Zorman, Guillemette Pouget (Ed.), *Développement cognitif et troubles des apprentissages: Évaluer comprendre rééduquer et prendre en charge*. Marseille: Solal éditeur.
- Middle, C., Johnson, A., Alderdice, F., Petty, T., & Macfarlane, A. (1996). Birthweight and health and development at the age of 7 years *Child Care Health Dev*, 22 (1), 55-71.
- Ministério da Educação. (1989). *A integração escolar de alunos deficientes na Europa comunitária*. Lisboa: Ministério da Educação - GEP.
- Ministério da Educação. (2008). *Educação especial – Manual de apoio à prática*. Lisboa: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular e Direcção de Serviços de Educação Especial e de Apoio Sócio-Educativo.
- Moll, K., & Landerl, K. (2009). Double Dissociation Between Reading And Spelling Deficits. *Scientific Studies of Reading*, 13(5), 359-382.
- Montarnal, A.-M. (2011). *Mon enfant est dyslexique*. Paris: Tom Pousse.
- Morais, J. (1997). *A arte de ler - Psicologia cognitiva da leitura* (C. Rodriguez, Trans. 1.^a ed.). Lisboa: Edições Cosmos.
- Moran, A. (2009). Can a competence or standards model facilitate an inclusive approach to teacher education? *International Journal of Inclusive Education*, Vol. 13(1), pp. 45–61.
- National Council on Disability. (2004). *Improving educational outcomes for students with disabilities*. Estados Unidos da América: Retrieved from <http://www.educationalpolicy.org/pdf/ncd.pdf>.
- Navas, A. L. G. P., Pinto, J. C. B. R., & Dellisa, P. R. R. (2009). Avanços no conhecimento do processamento da fluência em leitura: Da palavra ao texto. *Revista Sociedade Brasileira Fonoaudiológica*, 14(3), 553-559.
- Nielsen, L. B. (1999). *Necessidades educativas especiais na sala de aula: Um guia para professores*. Porto: Porto Editora.

- Nóvoa, A. (1992). Formação de professores e profissão docente. In A. Nóvoa (Ed.), *Os Professores e a sua Formação* (pp. 15-34). Lisboa: Publicações Dom Quixote, Lda.
- Nunes, I. M. C. (2007). *Atitudes dos professores face à inclusão de alunos com dificuldades de aprendizagem no domínio cognitivo-motor*. (Mestrado), Universidade de Coimbra, Coimbra.
- O'Regan, F. (2007). *Sobrevivendo e vencendo com necessidades educativas especiais*. Porto Alegre: Artmed.
- OCDE. (1992). *Analfabetismo funcional e rentabilidade económica*. Rio Tinto.
- Organização Mundial da Saúde. (2004). *Classificação internacional de funcionalidade e incapacidade e saúde (CIF)*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Orton Dyslexia Society Research Committee. (1994). Operational definition of dyslexia. *Perspectives*, 20, 4.
- Palacios, A. M., Sánchez, L., & Couso, I. (2010). Diagnosis of dyslexia with low quality data with genetic fuzzy systems. *International Journal of Approximate Reasoning*, 51(8), 993-1009. doi: DOI: 10.1016/j.ijar.2010.07.008
- Palma, A., Cardoso, A. P., Manique, A., Silva, J. M., Serrazina, M. d. L., & Veiga, M. L. (2005). *A implementação do processo de Bolonha - Pareceres dos grupos de trabalho do ensino superior*. Santarém: Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnico.
- Pardal, L., & Correia, E. (1995). *Métodos e técnicas de investigação social*. Porto: Areal Editores.
- Parecer n.º 3/99, 17 de fevereiro - Parecer do Conselho Nacional de Educação sobre NEE. Diário da República: II SÉRIE, N.º (1999).
- Paulesu, E., Frith, C., & Frackowiak, R. (1993). The neural correlates of verbal component of working memory. *Nature*, 363, 342-344.
- Peer, L. (2004). Success for all—Dyslexia-friendly schools. In M. Thomson (Ed.), *Dyslexia—Perspectives for classroom practitioners* (pp. 105–135): Reading, MA: British Dyslexia Association and the DfES.
- Peixoto, L. M. F. d. C. (2008). *Dificuldades de aprendizagem: Repercussões afetivas, comportamentais e na progressão escolar* (tese de doutoramento). Minho, Braga.
- Pennington, B. F., & Evans, J. (2003). Samuel Torrey Orton Award to Bruce F. Pennington: Citation. [Article]. *Annals of Dyslexia*, 53, 15-15.
- Pestana, I., & Carvalhais, L. (2009). *Percepção dos professores da prática pedagógica desenvolvida com uma aluna disléxica* Paper presented at the X Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação, Bragança.
- Pestana, I., Carvalhais, L., & Silva, C. (2009). Práticas inclusivas dos professores do 1.º ciclo do Ensino Básico e a sua formação para a integração dos alunos com NEE. In B. U. d. Minho

- (Ed.), *Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia* (pp. 4918-4929): Braga: Universidade do Minho.
- Pestana, I. M. C. L. C. (2006). *As TIC no currículo do ensino básico e os processos educativos* (dissertação de mestrado). Universidade de Aveiro, Universidade de Aveiro. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10773/4695>
- Pestana, I. M. C. L. d. C. (2012). *A Formação dos professores de educação especial em dislexia*. (Curso de Especialização em Educação Especial-Domínio Cognitivo-Motor Especialização), ISCIA, Aveiro.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para ciências sociais - A complementaridade do SPSS* (3.^a ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pinheiro, S. M. d. S. L. R. (2009). *Dificuldades específicas de aprendizagem: A dislexia* (dissertação de mestrado). Universidade Portucalense, Porto. Retrieved from <http://repositorio.uportu.pt/dspace/handle/123456789/182>
- Pino, J. A. H., Harb, S. L., Bassi, N. S. J., & Samper, G. P. S. (2007). Fundamentos neuropsicológicos de la dislexia evolutiva. *Psicología desde el caribe*, 19(0123-417X).
- Pinto, M. d. G. L. C. (2003). A dislexia : Um tema a várias vozes. *Revista da Faculdade de Letras : Línguas e Literaturas*, 20, 447- 467.
- Portaria n.º 212/2009, de 23 de fevereiro, do Ministério da Educação - Define os grupos de docência da educação especial. *Diário da República: I SÉRIE*, N.º 37 (2009).
- Portaria n.º 611/93, de 29 de junho, do Ministério da Educação - Estabelece as normas de ensino especial aplicáveis às crianças que frequentam os jardins-de-infância da rede pública do Ministério da Educação. *Diário da República: I SÉRIE - B*, N.º 150 (1993).
- Portaria n.º 1102/97, de 3 de novembro, do Ministério da Educação - Sistema nacional de intervenção precoce na infância. *Diário da República: I SÉRIE - B*, N.º 254 (1997).
- Porter, G. (1997). Organização das escolas: Conseguir o acesso e a qualidade através da inclusão. In M. Ainscow, G. Porter & M. Wang (Eds.), *Caminhos para as escolas inclusivas* Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Porter, G. (2009). [Elevar o patamar para tornar as escolas inclusivas: A estratégia nada de desculpas]. Comunicação apresentada na Conferência Internacional Educação Inclusiva, organizada pela DGIDC. Retrieved from http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.dgidc.min-edu.pt%2Feducacaoespecial%2Fdata%2Fensinoespecial%2Fppt_conf_porter.pdf&ei=qddtUKGpN8-5hAes8YCICw&usg=AFQjCNHCSyak1w-vCOVuD_907168MZJCVA&sig2=yoNeoh4L6FghrNW0KFxVcA

- Postic, M. (1979). *Observação e formação de professores*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Public Law 105-17.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Ramus, F. (2003). Developmental dyslexia: Specific phonological deficit or general sensorimotor dysfunction? *Current Opinion in Neurobiology*, 13(2), 212-218.
- Rebelo, J. A. d. S. (2001). *Dificuldades da leitura e da escrita em alunos do ensino básico* (2.^a ed.). Porto: Edições ASA.
- Rego, L. L. B. (1988). *Literatura infantil: Uma nova perspectiva de alfabetização no pré-escolar*. São Paulo: FTD.
- Reid, G. (2010). *Enfants en difficulté d'apprentissage, intégration et styles d'apprentissage* (A. Henrion, Trans.): De Boeck.
- Ribeiro, A. C. (1993). *Formar professores - Elementos para uma teoria e prática da formação* (4.^a ed.). Porto: Texto Editora.
- Ribeiro, A. C. (1994). *Reflexões sobre a reforma educativa*. Matosinhos: Publilivro.
- Ribeiro, D. G. N. R. (2007). *Apoio educativo e escola inclusiva - As expectativas dos docentes do ensino regular e dos docentes de apoio educativo – 1.º ciclo do ensino básico* (dissertação de mestrado). Universidade da Beira Interior, Covilhã.
- Riddick, B. (2006). Dyslexia Friendly Schools in the UK. *Topics in Language Disorders*, 26(2), 144-156.
- Riddick, B., Wolfe, J., & Lumsdon, D. (2002). *Dyslexia: A practical guide for teachers and parents*. London: David Fulton Publishers.
- Robien, G. d. (2006). *Àpprendre à lire*. Páris Ministro Educação Retrieved from http://www.apedys.org/dyslexie/users_private/rhone/apprendre_a_lire_circulaire%202005.pdf.
- Rocha, B. P. d. (2004). *A criança disléxica*. Lisboa: Fim de Século.
- Rodrigues, Â., & Esteves, M. (1993). *A análise de necessidades na formação de professores*. Porto: Porto Editora.
- Rodrigues, D. (2001). A educação e a diferença. In D. Rodrigues (Ed.), *Educação e diferença – Valores e práticas para uma educação inclusiva* (Vol. 7, pp. 13 – 34). Porto: Porto Editora.
- Rodrigues, D. (2003). Educação Inclusiva: As boas e as más notícias. In D. Rodrigues (Ed.), *Perspectivas sobre a Inclusão - da Educação à Sociedade*. Porto: Porto Editora.
- Rodrigues, D. (2006). Dez ideias (mal) feitas sobre a educação inclusiva. In D. Rodrigues (Ed.), *Inclusão e educação: Doze olhares sobre a educação inclusiva*. S. Paulo: Summus Editorial.

- Rodrigues, L. R. (2008). Com os olhos na educação especial. Retrieved from <http://www.setubalnarede.pt/content/index.php?action=articlesDetailFo&rec=9882>
- Roldão, M. d. C. (1999). *Os Professores e a gestão do currículo – Perspectivas e práticas em análise*. Porto: Ministério da Educação – DEB.
- Roldão, M. d. C. (2000). *Os desafios da profissionalidade e o currículo*. Universidade de Aveiro: CIFOP.
- Rosário, H., Leal, T., Pinto, A. I., & Simeonsson, R. J. (2009). Utilidade da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde: Versão crianças e jovens (CIF-CJ) no contexto da intervenção precoce e da educação especial. *Psicologia, XXIII*(2), 129-139.
- Sá, V. (1997). *Racionalidades e práticas na gestão pedagógica - o caso do director de turma* (1.^a edição (Novembro de 1997) ed. Vol. Coleção Ciências da Educação). Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.
- Sampieri, R. H., Collado, C. H., & Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de pesquisa*. São Paulo: McGraw-Hill.
- Sanches, I., & Teodoro, A. (2006). Da integração à inclusão escolar: Cruzando perspectivas e conceitos *Revista Lusófona de Educação*, 8, 63-83.
- Sanches, I. R. (1995). *Professores de Educação Especial - Da formação às práticas educativas*. Porto: Porto Editora.
- Santos, A. S. (2005). *Aprendizagem da leitura e da escrita em Português europeu numa perspectiva trans-linguística* (tese de doutoramento). Universidade do Porto, Porto. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10216/49847>
- Scerri, T. S., & Schulte-Körne, G. (2010). Genetics of developmental dyslexia. [Article]. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(3), 179-197. doi: 10.1007/s00787-009-0081-0
- Schulte-Körne, G. (2010). The Prevention, diagnosis, and treatment of dyslexia. *Deutsches Arzteblatt International*, 107(41), 718-+. doi: 10.3238/arztebl.2010.0718
- Selltiz, C., Wrightsman, L. S., & Cook, S. (1987). *Métodos de pesquisa nas relações sociais - medidas na pesquisa social* (Vol. 2). São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária LTDA.
- Seymour, Philip H. K. (2003). Foundation literacy acquisition in European orthographies. *British Journal of Psychology*, 94(2), 143-173.
- Shaywitz, S. E. (1998). Current concepts: Dyslexia. *N Engl J Med*, 338, 307-312. Shaywitz, S. (2006). *Entendendo a dislexia - Um novo e completo programa para todos os níveis de problemas de leitura* (V. Figueira, Trans.). Porto Alegre: Artmed.
- Shaywitz, S., Shaywitz, B., Pugh, K., Fulbright, R., Constable, R., & Mencl, W. (1998). Functional disruption in the organization of the brain for reading in dyslexia. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 95, 2636-2641. Shaywitz, S. E., Morris, R., & Shaywitz, B.

- A. (2008). The Education of Dyslexic Children from Childhood to Young Adulthood. *Annual Review Psychology*, 59, 451-475.
- Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2005). Dyslexia (Specific Reading Disability). *Biological Psychiatry*, 57(11), 1301-1309. doi: 10.1016/j.biopsych.2005.01.043
- Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2008). Paying attention to reading: The neurobiology of reading and dyslexia. *Development and Psychopathology*, 20(4), 1329-1349.
- Shaywitz, S. E., Escobar, M. D., Shaywitz, B. A., Fletcher, J. M., & Makuch, R. W. (1992). Evidence that dyslexia may represent the lower tail of a normal distribution of reading ability *New England Journal of Medicine*, 326 145-150
- Shaywitz, S. E., Shaywitz, B. A., Fulbright, R. K., Skudlarski, P., Mencl, W. E., Constable, R. T., Gore, J. C. (2003). Neural systems for compensation and persistence: Young adult outcome of childhood reading disability. *Biological Psychiatry*, 54(1), 25-33. doi: 10.1016/s0006-3223(02)01836-x
- Sikes, P. (1985). The life cycle of the teacher. In Ball & Goodson (Eds.), *Teachers lives and careers* (pp. 27-60). Londres: The Falmer Press.
- Silva, A. C. (2004). Descobrir o princípio alfabético. *Análise Psicológica*, 1(XXII), 187-191.
- Silva, A. C. (2008). *Bateria de provas fonológicas* (2.^a ed.). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Silva, E. T. A. M. d. (1995). *Ler Português: Análise contrastiva da eficiência leitora em alunos do 1.º ciclo do ensino básico* (dissertação de mestrado). Universidade do Porto, Porto.
- Silva, M. O. E. d. (2009). Da exclusão à inclusão: Concepções e práticas. *Revista Lusófona de Educação*, 13 135-153.
- Sim-Sim, I., Duarte, I., & Ferraz, M. J. (1997). A língua materna na educação básica - Competências nucleares e níveis de desempenho ministério da educação (Ed.). Retrieved from <http://sitio.dgicd.minedu.pt/recursos/Lists/Repositrio%20Recursos2/Attachments/380/linguamaterna.pdf>
- Sim-Sim, I., & Viana, F. L. (2007). Para a avaliação do desempenho de leitura. Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação (Ed.) Retrieved from http://www.gepe.min-edu.pt/np4/?newsId=364&fileName=avaliacao_desempenho_leitura.pdf
- Simeonsson, R. J., Ferreira, M. S., Maia, M., Pinheiro, S., Tavares, A., & Alves, S. (2010). Projecto da avaliação externa da implementação do Decreto-Lei n.º 3/2008. Lisboa: Ministério da Educação.
- Simões, C. A. M. (1994). *O desenvolvimento do professor e a construção do conhecimento pedagógico* (tese de doutoramento). Universidade de Aveiro, Aveiro

- Snowling, M. J. (1981). Phonemic deficits in developmental dyslexia. *Psychological Research*, 43(2), 219-234. doi: 10.1007/BF00309831
- Snowling, M. J. (1987). *Dyslexia: A cognitive developmental perspective*. Oxford: Backwell.
- Snowling, M. J. (1998). Dyslexia as a phonological deficit. *Child and Adolescent Mental Health*, 3(1), 4-02-01).
- Snowling, M. J. (2004). Dislexia desenvolvimental: uma introdução e visão teórica geral (M. F. Lopes, Trans.). In M. Snowling & J. Stackhouse (Eds.), *Dislexia, Fala e Linguagem* (pp. 11-21). Porto Alegre: Artemed Editor.
- Snowling, M. J. (2008). *Dyslexia. Foresight Review on Mental Capital and Wellbeing*. <http://www.foresight.gov.uk/OurWork/ActiveProjects/Mental%20Capital/ProjectOutputs.asp>: <http://www.bis.gov.uk/foresight> Retrieved from <http://www.bis.gov.uk/foresight>.
- Snowling, M. J. (2011). Evidence-based interventions for reading and language difficulties. *British Journal of Educational Psychology*, 81(1), 1-23.
- Snowling, M. J., Van Wagendonk, B., & Stafford, C. (1988). Object-naming deficits in developmental dyslexia. *Journal of Research in Reading*, 11, 67-85.
- Soodak, L., Podell, D., & Lehman, L. (1998). Teacher, student and school attributes as predictors of teachers' responses to inclusion. *Journal of Special Education*, 31, 480-497.
- Souza, F. N. d., Costa, A. P., & Moreira, A. (2011). Questionamento no processo de análise de dados qualitativos com apoio do *software* WebQDA. *EDUSER: Revista Educação. Inovar na Educação com TIC*, 3 (1), 19-30.
- Souza, G. A. D. B. d. (2007). *Contributo para o estudo da formação inicial do professor - Um estudo comparativo em torno da inovação curricular* (tese de doutoramento). Universidade do Minho, Braga. Retrieved from <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/8061/1/Tese%20de%20Gleicione%20souza.pdf>
- Svensson, I., Lundberg, I., & Jacobson, C. (2001). The prevalence of reading and spelling difficulties among inmates of institutions for compulsory care of juvenile delinquents. *Dyslexia*, 7(2), 62-76. doi: 10.1002/dys.178
- Symeonidou, S., & Phtiaka, H. (2009). Using teachers' prior knowledge, attitudes and beliefs to develop in-service teacher education courses for inclusion. *Teaching and Teacher Education*, 25(4), 543-550. doi: 10.1016/j.tate.2009.02.001
- Tanner, K. (2009). Adult dyslexia and the 'conundrum of failure'. *Disability & Society*, 24(6), 785-797. doi: 10.1080/09687590903160274
- Teodoro, A. (1990). *Os professores - Situação profissional e carreira docente*. Lisboa: Texto Editora.

- Termine, C., Stella, G., Capsoni, C., Rosso, E., Binda, A., Pirola, A., Balottin, U. (2007). Neuropsychological profile of pre-schoolers with metaphonological difficulties: results from a non-clinical sample. [Article]. *Child: Care, Health & Development*, 33(6), 703-712. doi: 10.1111/j.1365-2214.2007.00732.x
- Thomas, G., & Loxley, A. (2001). *Deconstructing special education and constructing inclusion*. Buckingham: Open University Press.
- Tijms, J., Hoeks, J. J. W. M., Paulussen-Hoogeboom, M. C., & Smolenaars, A. J. (2003). Long-term effects of a psycholinguistic treatment for dyslexia. *Journal of Research in Reading*, 26, 121-140.
- Todd, J. (1999). *IEPS—Dyslexia*. London: David Fulton.
- Torgesen, J. K., & Davis, C. (1996). Individual difference variables that predict response to training in phonological awareness. *Journal of Experimental Child Psychology*, 63, 1-21.
- Torres, R., & Fernández, P. (2001). *Dislexia, disortografia e Disgrafia*. Lisboa: Editora Mc Graw Hill.
- Trigo, M. M. (2005). O processo de Bolonha. *Cadernos de Economia* (71), 126-130.
- Tuckman, B. W. (1994). *Manual de investigação em educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- UNESCO. (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da acção na áreas das necessidades educativas especiais*. Salamanca: UNESCO Retrieved from <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>
- UNESCO. (1998). Professores e ensino - Num mundo em mudança. Relatório mundial de educação. Rio Tinto: Edições ASA.
- Vale, A., Sucena, A., Viana, F., & Correia, I. (2010, março). *Prevalência da dislexia entre crianças portuguesas do 1.º Ciclo do ensino básico*. Paper presented at the 5.º Encontro Nacional da Associação Portuguesa de Psicologia Experimental, Braga.
- Vale, A., Sucena, A., & Viana, F. (2011). Prevalência da Dislexia entre Crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico Falantes do Português Europeu. 18. Retrieved from <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/2562/1986>.
- Van der Veen, I., Smeets, E., & Derriks, M. (2010). Children with special educational needs in the Netherlands: number, characteristics and school career. *Educational Research*, 52(1), 15-43. doi: 10.1080/00131881003588147
- Vellutino, F. (1979). *Dyslexia: Theory and research*. Cambridge: MIT Press.
- Vellutino, F. (1987). Dyslexia, *Scientific American*. 256, 20-27.

- Vellutino, F. R., Fletcher, J. M., Snowling, M. J., & Scanlon, D. M. (2004). Specific reading disability (dyslexia): What have we learned in the past four decades? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(1), 2-40. doi: 10.1046/j.0021-9630.2003.00305.x
- Wolf, M., Vellutino, & Gleason, J. B. (2000). Una explicación psicolingüística de la lectura. In J. B. Gleason & N. Bernstein (Eds.), *Psicolingüística* (pp. 433-468). Madrid: McGraw-Hill.